

# Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – novembro | dezembro 2017 – Ano 12 nº 63

Especial 5º Conahp

## CONHEÇA OS DESAFIOS DO HOSPITAL DO FUTURO



# Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados  
novembro | dezembro 2017 – Ano 12 nº 63

03

## editorial

Preparação para novos tempos

04

## expediente

06

## eventos

### Reconhecimento internacional

Francisco Balestrin assume presidência da Federação Internacional de Hospitais (IHF)

60

## eventos

### Acreditações

Workshop Anahp no Hospital Samaritano debateu desafios e entraves culturais do processo de certificação hospitalar

62

## membros

Novos prédios, alas, equipamentos, inovação e creditações: confira as novidades dos hospitais associados da Anahp



08

## conahp

### Hospital do Futuro

Superação do passado e preparação racional para um futuro centrado no paciente: confira os debates do 5º Conahp

## 14 Executivo do Futuro

Eric de Roodenbeke discutiu as competências esperadas dos gestores hospitalares

## 18 Papel de Liderança

Para Pablo Borràs, hospitais do futuro serão influenciadores do sistema de saúde

## 22 Questionando a Tecnologia

Inovação e TI só fazem sentido se servirem às pessoas, alerta Fábio Gandour

## 30 Sistema Perfeito?

Mark Britnell mostra exemplos internacionais e reflete sobre os sistemas de saúde

## 40 Exemplo Paulistano

Wilson Pollara detalhou iniciativas da saúde da maior cidade do país

## 42 Paciente e Colaborador

Para Nick Guldemon, opinião do usuário é fundamental no redesenho do sistema

## 49 Potência Econômica

Saúde é setor impulsionador da economia brasileira, diz Geraldo Alckmin

## 52 Voz do Povo

Dinâmica mostra percepção dos participantes do 5º Conahp sobre o futuro

Siga a Anahp nas redes sociais:



Anahp



@anahpbrasil



anahp.com.br



@AnahpBrasil

# PREPARAÇÃO PARA NOVOS TEMPOS

Discutir o futuro passa necessariamente por entender o passado e avaliar o presente. Por isso o tema do 5º Conahp, "O Hospital do Futuro: o Futuro dos Hospitais", é ao mesmo tempo necessário e desafiador. Nas próximas páginas, caro leitor, você perceberá que a construção do porvir de nossas instituições hospitalares passa pela resolução de problemas novos e antigos, segundo keynote speakers, palestrantes e o público presente.

Passa também por avaliar a adoção de novas tecnologias, prevenir desperdícios, ganhar eficiência, incluir a comunidade

"É preciso cada vez mais integrar os cuidados do paciente desde a atenção primária até a reabilitação."

e o próprio indivíduo, empoderar o paciente. Passa, acima de tudo, por prestar serviços de saúde com qualidade e segurança. O Hospital do Futuro é uma instituição de excelência com capacidade de influenciar o entorno e o próprio sistema de saúde ao promover saúde tendo sempre o paciente no centro.

É preciso cada vez mais integrar os cuidados do paciente desde a atenção primária até a reabilitação. E o hospital é o elemento central deste cuidado.

Além da cobertura do 5º Conahp, você terá nas próximas páginas um resumo do último Workshop Anahp, realizado no Hospital Samaritano de São Paulo, e que discutiu como manter a qualidade contínua das nossas instituições. O tema passa não só pelo desafio da conquista do selo de qualidade, mas pela mudança cultural permanente das instituições, necessária para os dias de mudança que se avizinham.

Tenham todos uma boa leitura e um ótimo 2018!

**Francisco Balestrin**  
Presidente do Conselho  
de Administração



# Panorama **Anahp**

## Conselho de Administração

Presidente: Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

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

Ary Ribeiro | H. do Coração (HCor) – 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

Otávio Henrique Neves

## Fotos

Divulgação

Anderson Timoteo

Gustavo Rampini

Shutterstock

## Tiragem

4.000 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



Qualidade em saúde começa  
no profissional de saúde

# GPS.2iM©

## Plataforma para Monitoramento e Avaliação de Desempenho do Corpo Clínico

O GPS.2iM© é um software modelável que compõe e aloca, nas dimensões da qualidade em saúde, indicadores clínicos baseados em evidências, para monitoração e avaliação do desempenho assistencial de profissionais e prestadores de serviços, proporcionando a geração de dados fundamentais para uma gestão competitiva.



### Integração do GPS.2iM© com ferramentas de DRG.

Possibilita o desenvolvimento de um programa específico de avaliação de corpo clínico, com base nos indicadores gerados pelo DRG.



Benchmark avançado, que atende às mais rigorosas exigências das acreditadoras internacionais para hospitais e serviços de saúde.



Favorece a implementação de programas de relacionamento, incentivos e fidelização com a rede credenciada ou médicos do corpo clínico.



Apoia a auditoria médica na avaliação e controle de custos e na utilização do sistema. Instrumentaliza de forma robusta a governança clínica.



Possibilita revisão do modelo de remuneração em saúde, saindo de modelos simples para pagamentos por performance ou pagamentos baseados em valor.



### 2iM Inteligência Médica

Av. Cândido de Abreu, 776, conj. 1401, Centro Cívico  
+55 41 3018.8732  
80530-000 | Curitiba | Paraná  
www.2im.com.br | contato@2im.com.br

# RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Anahp, assumiu a presidência da International Hospital Federation (IHF)



Balestrin e membros do governing council do IHF

Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Anahp, assumiu no último dia 8 de novembro o cargo de Presidente em Exercício da Federação Internacional de Hospitais (IHF, de International Hospital Federation, na sigla em inglês). A cerimônia foi realizada durante o 41º Congresso Mundial de Hospitais da IHF, em Taipé, Taiwan. Balestrin será responsável por comandar a instituição - que representa cerca de 50 mil hospitais em mais de 100 países - até 2019.

Para Balestrin, a liderança brasileira promoverá colaboração e a troca de experiências entre membros. "O Brasil ter a presidência da IHF é uma honra. É bom para o país. É o reconhecimento da força dos hospitais brasileiros e do nosso modelo de gestão",

afirma. Para o executivo, é fundamental construir e compartilhar ideias para o futuro dos hospitais de maneira conjunta.

Outro ponto positivo, para o executivo, é intensificar ainda mais os laços dos hospitais brasileiros com organismos internacionais. "Esta é uma chance de levarmos o que fazemos de excelente em nossas entidades para uma vitrine mundial", pondera.

Além de liderar o conselho da Anahp, Balestrin também é vice-presidente executivo e diretor médico corporativo da Rede Vita, além de presidente do conselho de administração do Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs). Em 30 anos de atuação no setor, coordenou projetos de criação de hospitais, integração e financiamento profissional da saúde.

## A FEDERAÇÃO

Fundada em 1929 nos Estados Unidos, a IHF é sediada em Genebra, na Suíça, e tem como atribuições estimular a cooperação internacional na área de saúde e melhorar de forma permanente o atendimento aos pacientes de todo o mundo. Congrega hospitais, associações hospitalares nacionais e organizações de saúde.

Até a posse de Balestrin, foi presidida pelo norueguês Erik Kreyberg Normann.

A instituição busca contribuir com os hospitais na ampliação do nível de serviços com segurança e qualidade, além de oferecer apoio para a educação continuada dos profissionais. Tem parcerias firmadas e desenvolve projetos com entidades como a Cruz Vermelha Internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Banco Mundial e a IS-QUA (The International Society for Quality in Health Care).

## 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





# 5° CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados



# HOSPITAL DO FUTURO DEPENDE DE SUPERACÃO DO PASSADÓ

Autoridades presentes na abertura do 5º Conahp ressaltaram a urgência de vencer ineficiências e problemas do passado para que o Hospital do Futuro se torne realidade

“Futuro é o tema do 5º Conahp, e não há nada mais inevitável que o futuro. No entanto poucas coisas são tão evitadas como o planejamento e o debate sobre o que está por vir”, disse Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração da Anahp, na abertura oficial do 5º Congresso Brasileiro de Hospitais Privados. Falando para uma plateia lotada e ao lado de autoridades do setor, Balestrin ressaltou a importância e a audácia de discutir o futuro não só das instituições hospitalares,

mas do próprio sistema de saúde.

Assim, associações como a Anahp assumem um trabalho fundamental ao chamar atenção para temas como qualidade, acesso e sustentabilidade, necessários para garantir a própria existência das instituições. “Estamos convencidos de que precisamos cada vez mais integrar os cuidados do paciente desde a atenção primária até a reabilitação. E o hospital é o elemento central deste cuidado”, disse à plateia composta por profissionais de saúde, gestores

privados e públicos, da assistência e da gestão, ressaltando que o trabalho deve ser sempre dedicado ao paciente, ou seja, no indivíduo que busca recuperar a própria saúde.

“O hospital do futuro é onde superaremos limitações e recuperaremos nossa saúde para seguirmos novas jornadas, e também onde passaremos nossos últimos momentos na terra. Aqui no Conahp discutiremos que futuro queremos criar para nosso país e nossas instituições”, ponderou.



**"ESTAMOS CONVENCIDOS DE QUE PRECISAMOS CADA VEZ MAIS INTEGRAR 'OS CUIDADOS DO PACIENTE DESDE A ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ A REABILITAÇÃO. E O HOSPITAL É O ELEMENTO CENTRAL DESTES CUIDADOS",**  
Balestrin, Anahp

## ANTES DO FUTURO, DESAFIOS

Dois secretários de saúde compuseram a mesa de abertura do 5º Conahp. David Uip, titular da pasta do Estado de São Paulo, e Wilson Pollara, do Município de São Paulo. Ao fazerem um brevíssimo balanço das dificuldades enfrentadas pelo setor público, expuseram também grandes desafios para a gestão pública.

"Qualquer um dos senhores, pelo que conhecem de gestão hospitalar, ficaria abismado com a forma como o poder público faz a gestão de seus hospitais. [Vocês] estariam todos falidos", disse Pollara à plateia, ao lembrar a quantidade de desperdícios e ineficiências. Falta, se-

gundo ele, compromisso com o custo-benefício, com resultados e com o próprio paciente. Cerca de 40% deles, por exemplo, estão internados na rede municipal em período pré-operatório, metade para esperar cirurgias. "Algum dos senhores consegue cobrar uma diária pré-operatória de algum convênio sequer?", questionou aos gestores privados. "Estamos usando, na melhor das hipóteses, a metade dos leitos o dobro do tempo."

Para o secretário, é preciso orientar o acesso dos pacientes aos leitos, cujos custos são muito diferentes de acordo com a complexidade também na rede pública – variam entre R\$ 2 mil por dia por leito nos de alta com-

plexidade para simples R\$ 400 por dia por leito na atenção básica. Enquanto há pacientes com quadros relativamente simples ocupando leitos de UTI, mulheres em trabalho de parto ocupam macas em corredores. "E estamos conformados com isso, é como se fosse normal, e não é. Sabemos que não é."

Para Pollara, a experiência dos gestores privados deve ser levada para a saúde pública, principalmente como forma de ganhar mais eficiência e resolver problemas como estes. "Queria ter a expertise que vocês têm, todo conhecimento de gestão hospitalar que vai contribuir muito no futuro", ponderou.

## SUPERANDO O PASSADO

Para David Uip, Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, para discutir o hospital do futuro é necessário, antes, levar em conta dificuldades históricas de hospitais públicos e também privados do país. As dívidas das Santas Casas, por exemplo, que passam por enormes dificuldades financeiras devido a um sistema subfinanciado, que usa mal seus recursos e que enfrenta onerosas disputas judiciais (a judicialização).

“Se as notícias são reflexivas do que acontece nos hospitais do país, ainda não temos como falar do hospital do futuro”, ponderou o gestor público do Estado de São Paulo, que atualmente administra 94 hospitais – serão 103 até o fim de 2018, a maioria de grande porte. Muita coisa? “São Paulo fez, anos atrás, no governo Mário Covas, a opção de ter hospitais. É uma opção de governo, partidária.”

Aos gestores privados, Uip ressaltou a necessidade de se discutir o que o Estado brasileiro pretende em termos de disponibilizar saúde, ou seja, o que cabe ao setor público e o que cabe ao privado e à beneficência. “Ninguém consegue hoje saúde para todos e da forma que se imagina. Desde a atenção privada até altíssima complexidade”, ressaltou.

Para Uip, as atuais parcerias público-privadas firmadas em São Paulo têm dado resultados, tanto que atraem pacientes de outros estados para tratamento de doenças crônicas que exigem terapêuticas renais como a hemodiálise, por exemplo. Nas cidades fronteiriças, a busca pelo serviço aumentou 18% nos últimos anos, sendo que 90% dos prestadores de hemodiálise em SP são privados e credenciados pelo poder público para atuarem pelo SUS.

## MARCARAM PRESENÇA

Participaram ainda da cerimônia oficial de abertura do 5º Conahp: Solange Beatriz Palheiro Mendes, Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde); Reinaldo Camargo Scheibe, Presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge); Ruy Baumer, Coordenador do Comitê da Cadeia Produtiva da Saúde (ComSaude) da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp); Yusif Ali Mere Junior, Presidente da Federação dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (Fehoesp); Luiz Aramicy Pinto, Presidente da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH); Edson Rogatti, Presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB); e Alceu Alves da Silva, Superintendente Executivo do Sistema de Saúde Mãe de Deus (SSMD) e Presidente da Comissão Científica do 5º Conahp.



*David Uip, Secretário da Saúde do Estado de São Paulo*

## EM BUSCA DE INFORMAÇÃO E EFICIÊNCIA

Coube ao Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Francisco de Assis Figueiredo, representar o ministro da pasta, Ricardo Barros, em uma sessão especial que encerrou o primeiro dia do 5º Conahp. Em pauta, a importância dos hospitais na estratégia do Ministério da Saúde.

Figueiredo elencou algumas das ações prioritárias do SUS, responsável pelo atendimento de 71,1% da população brasileira, sendo que 150 milhões dependem exclusivamente dele. Apesar deste volume, em 2013, por exemplo, os gastos públicos responderam por apenas 45% do financiamento total da saúde no Brasil, e setor privado pelos demais 55%.

Resolver o problema da falta de recursos passa por “entrar fortemente na gestão e na informação”, explicou Figueiredo, ressaltando o papel da eficiência. A atual administração economizou R\$ 4 bilhões ao revisar e renegociar 890 contratos, inclusive para compra de medicamentos e prestação de serviços. Um sistema de leilão online de medicamentos também promete

reduzir custos e ganhar escala.

Segundo o gestor público, o dinheiro economizado é revertido na habilitação de serviços de média e alta complexidade, custeio do SAMU e na contratação de equipes de atenção básica. Todo o SUS deverá ser reestruturado digitalmente por meio da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) nas unidades básicas, gerando economia estimada de R\$ 22 bilhões ao ano apenas dando acesso mais rápido às informações de saúde e melhorando a efetividade do cuidado.

As soluções de PEP incluem computadores e tablets, conectividade, software e treinamento. Outro recurso digital é o aplicativo móvel digiSUS, que estreita a relação com os cidadãos e permite agendamentos online de consultas e serviços, e o SISMOB, que permite fiscalizar o andamento de obras.

Na assistência, a parceria do Ministério da Saúde com os chamados Hospitais de Excelência –Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP); Hospital do Coração –HCor (SP); Hospital Israelita Albert Einstein (SP); Hospital Sírio-Liba-

nês (SP) e Hospital Moinhos de Vento (RS), todos membros da Anahp – busca orientar todo o Sistema Único quanto as melhores práticas para o cuidado e a segurança dos pacientes em hospitais públicos. A iniciativa é parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Outro ponto destacado pelo secretário foi o combate à judicialização, que consumiu R\$ 4,5 bilhões entre 2010 e 2016. Uma base única de dados que inclui pareceres médicos e jurisprudências deverá servir de apoio para magistrados, graças à parceria entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Hospital Sírio-Libanês. Foram investidos R\$ 3,3 milhões no S-Codes, que permitirá conhecer o volume real de condenações e medicamentos mais solicitados.

“No SUS vamos pagar por informação: sem informação não haverá pagamento. Não tenho as informações necessárias para construir políticas que precisamos. Vamos atacar muito em gestão e processos”, disse o secretário.



Francisco de Assis Figueiredo, Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

# Gocil é segurança



Gocil: dedicada à prestação de serviços com inovação e excelência.

[sejacliente@gocil.com.br](mailto:sejacliente@gocil.com.br)

[www.gocil.com.br](http://www.gocil.com.br) / [f](#) GocilOficial / [in](#) Gocil Segurança e Serviços

 **GOCIL**  
SEGURANÇA E SERVIÇOS

# EXECUTIVOS DE FUTURO, O QUE PODEMOS ESPERAR?

Eric de Roodenbeke, CEO da International Hospital Foundation (IHF), elenca características dos profissionais do futuro; em debate, gestores de hospitais associados apontam as vantagens da liderança médica

Qual o futuro do executivo de saúde? Eric de Roodenbeke, CEO da International Hospital Foundation (IHF), abriu as atividades do 5º Congresso Nacional de Hospitais Privados tentando elucidar essa questão de interesse crucial para o setor.

Embora não faltem publicações apontando tendências nes-

se sentido, Roodenbeke indica alguns pontos para reflexão. O primeiro é que há uma mudança na demanda pelos serviços, em função de novas configurações demográficas e epidemiológicas, do empoderamento dos pacientes e da re-

volução tecnológica. O suprimento de serviços de saúde também muda, impulsionado pelo avanço na ciência e na medicina, pela evolução do escopo de trabalho, o avanço da inteligência artificial e do big data. As próprias forças de mercado estão em transformação, como resultado da globalização e do contingenciamento de recur-



**5º CONAHP**

sos. Há também a chegada de players disruptivos. “Ainda não se sabe exatamente como isso vai ocorrer, mas os recursos que eles trazem podem mudar muito a forma como a saúde é entregue”, acredita Roodenbeke. Tudo isso acompanhado pela incerteza em relação a diversos temas, como clima, segurança, meio ambiente etc.

Assim, as organizações precisarão, por um lado, liderar as mudanças e, por outro, adaptar-se a elas. Para tanto, precisarão, em primeiro lugar, apostar na colaboração, fundamental para prover cuidado centrado no paciente. Outra questão é a robótica, que promete revolucionar os papéis desempenhados pelos profissionais. A medicina preventiva ganha importância crescente, já que interfere no manejo de doenças crônicas evitáveis. Data intelligence e atenção individualizada completam o pacote.

Para seguir em frente, os executivos deverão, antes de tudo, saber lidar com a incerteza e a complexidade inerentes ao setor. Outra questão decisiva é a agilidade, que anda em falta na saúde. “A maioria das organizações não é ágil e não tem capacidade de mudar, mas nós teremos de desenvolver essas habilidades”, afirmou. “A curiosidade se torna a característica mais importante, pois auxilia os líderes a manterem olhos e ouvidos abertos a tudo que acontece”.

Nesse contexto, cabe aos executivos perseguirem as competências necessárias para prosseguir na liderança das organizações. Para contribuir com

o processo, o IHF estabeleceu um consórcio internacional com 18 instituições, de modo a criar um diretório e estabelecer uma base de referência comum. Uma plataforma auxilia no desenvolvimento das competências elencadas pelas instituições. Ela pode ser acessada em <http://healthmanagementcompetency.org/en/base>.

O futuro, afirma Roodenbeke, agora está nas mãos dos próprios profissionais. “Ser gestor de saúde não é uma função de meio período, exige 100% de comprometimento”, diz. “As grandes tendências que orientam as transformações no setor são conhecidas, as capacidades exigidas dos executivos foram identificadas e as ferramentas para apoiar o desenvolvimento dessas capacidades estão disponíveis. Aproveite esses recursos e cultive a curiosidade”, conclui.

**“A CURIOSIDADE SE TORNA A CARACTERÍSTICA MAIS IMPORTANTE, POIS AUXILIA OS LÍDERES A MANTEREM OLHOS E OUVIDOS ABERTOS A TUDO QUE ACONTECE”**



Da esquerda para a direita: Salvador, Mater Dei; Klajner, Einstein; Al Odeh, Americas Medical City; e Moll, Rede D'Or São Luiz

## CONSELHOS PARA O BRASIL

Para além do executivo da saúde, faz-se necessário ampliar o debate para outro grupo importante: os médicos executivos. O debate em torno desses profissionais, durante o 5º Conahp, se deu em um talk show mediado por Charles Souleyman Al Odeh, CMO da Americas Medical City, com a presença de Henrique Salvador, presidente do Hospital Mater Dei, Sidney Klajner, presidente da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e Jorge Moll, presidente do Conselho de Administração da Rede D'Or São Luiz. Profissionais que combinam a formação em medicina com forte atuação na área gerencial.

Os participantes apontam que, em grande medida, perante seus pares, o valor como gestor está atrelado à reputação como médico. "No início percebia uma resistência grande, a sensação era que deixava de ser médico e se tornava empre-

sário, pertencia a outro grupo", conta Moll. "Hoje, sinto um reconhecimento positivo, minha visão mudou".

Salvador acredita que, em determinadas situações, a atuação médica desempenha apelo decisivo, pois o corpo clínico se identifica melhor com quem considera um par. "Mas é claro que existem outras capacidades que um gestor precisa desenvolver, como a capacidade de se relacionar, de mobilizar as pessoas em torno de objetivos comuns e de ser um grande negociador", informou. "Nesse caso, são capacidades mais comportamentais do que técnicas, ser médico não faz diferença".

Klajner enxerga uma vantagem grande no fato de o gestor ser médico, principalmente pela capacidade de influenciar os pares, vivenciar o dia a dia do hospital e propor soluções para os problemas cotidianos. "Gosto de dizer que [mesmo no novo cargo] não apenas continuamos

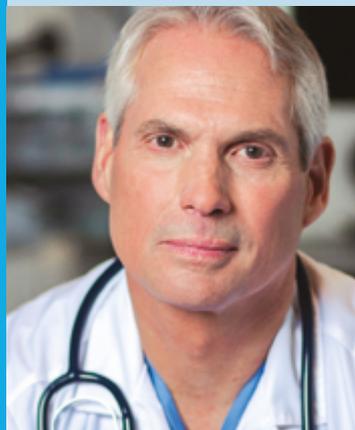
atendendo como nos tornamos melhores graças à capacidade que a liderança traz", afirmou. "A medicina e sua sustentabilidade dependerão, no futuro, de lideranças médicas."

Os executivos enfatizam, no entanto, a importância da interação com outras áreas, em uma atuação conjunta, não fragmentada. Momentos de decisão, no entanto, requerem uma estratégia bem planejada. "É preciso haver uma estrutura decisória na organização, uma hierarquia onde tudo esteja claro", afirmou Salvador. "O gestor, mesmo médico, não pode interferir na condução clínica de um caso", ressaltou. "Criamos ambientes que dão ao médico e à liderança médica a oportunidade de sentar com várias outras especialidades, com profissionais que coordenam o executivo não médico. Se faz necessário um consenso para que se chegue numa decisão final", completou Klajner.

# 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

# LÍDERES DO FUTURO

Segundo Pablo Borràs, keynote speaker do 5º Conahp, os melhores hospitais do futuro terão papel de liderança e influência sobre todo o sistema – e as comunidades que os rodeiam

Serve para o futebol, serve para a saúde: os melhores fazem a diferença. Por isso é tão importante para uma organização (ou um time) cultivar talentos, e também por isso instituições de saúde de excelência trarão tremendo impacto sobre a comunidade e o ecossistema, e reunirão habilidades suficientes para mudar todo um sistema de saúde. Este foi o mote da plenária de abertura do 5º Conahp, "O Hospital do Futuro: o Futuro dos Hospitais", feita por Pablo Borràs, Sênior Associate do IESE Business School.

Para saber como será o Hospital do Futuro, o pesquisador analisou dois destes talentos, ou seja, hospitais líderes na Europa: o Karolinska University Hospital, em Estocolmo, na Suécia, e o Hospital Clínic Barcelona, na capital catalã, e encontrou características comuns. "Selecionamos eles porque, quando se trata de sistemas de saúde, hospitais tem um grande impacto", explicou Borràs. "Fomos aos dois e perguntamos quais seriam as tendências que prevaleceriam durante as próximas décadas."

Inaugurado em 1940 como hospital universitário da Universidade de Estocolmo, o Karolinska tem cerca de 1.700 leitos, 15 mil funcionários e atende cerca de 109 mil pacientes ao ano. Já o Hospital Clínic Barcelona é de 1906, com 850

leitos e 4.500 empregados, com 46 mil admissões anuais. O panorama encontrado em ambos é de transformação, ou seja, o hospital do futuro será muito diferente em pouco tempo, fazendo coisas diferentes de modo diferente e assumindo papel mais ativo dentro do próprio sistema de saúde.

Essas características foram resumidas por Borràs em 14 mensagens chave que descrevem quais serão os novos papéis para os hospitais líderes na Europa. [Confira as mensagens ao longo desta reportagem].

*Borràs, Tinoco e os papéis do Hospital do Futuro*



## 1 CONTEXTO TRIPLAMENTE DESAFIADOR

Os hospitais do futuro enfrentarão (ou já enfrentam) três desafios fundamentais e combinados: necessidades de saúde crescente, recursos decrescentes e novos valores sociais. Traduzindo, pacientes mais numerosos, mais idosos e conscientes, demandando tecnologias cada vez mais caras e tornando-se socialmente mais relevantes.

## 2 HOSPITAIS MENORES E MAIS COMPLEXOS

Espera-se dos hospitais líderes que tenham foco em serviços de alto valor e alta complexidade, e que sejam mais eficientes. Marca registrada dos hospitais no imaginário popular, as portas da emergência viradas para a rua talvez se tornem coisa do passado: o Karolinska só é acessível de helicóptero ou ambulância, por exemplo.

### E OS NOSSOS HOSPITAIS?

As escolas de gestão brasileiras, e os hospitais brasileiros, estarão preparados para o futuro? Para Evandro Tinoco, Diretor Clínico do Hospital Pró-Cardíaco (RJ), a resposta é sim na medida em que eles estão se preparando para qualquer futuro. Para ele, a pesquisa de Borràs, no entanto, sugere que algumas instituições na Europa estão “se desenvolvendo de forma estratégica, consistente, com preparo, locação de recursos e resultados que embasavam o modelo para o futuro. Para que em 15 anos os hospitais da Europa pudessem ter um *roadmap* para o futuro”, explicou.

Segundo Borràs, o caminho para o Hospital do Futuro é longo e desigual para cada instituição. Na Espanha, por exemplo, país natal do pesquisador, a Hospital Clínic Barcelona está muito à frente de outras instituições, mas o papel de liderança começa a ser visto por elas e copiado. “Não no mesmo nível de sofisticação, mas elas estão andando na mesma direção, com iniciativas similares e aprendendo. É

## 3 UM NOVO ESCOPO DE SERVIÇOS

Medicina personalizada e proativa, além de diagnósticos baseados em genômica, serão alguns dos novos serviços oferecidos pelos hospitais líderes no futuro, dentro de uma ampla variedade de novas atividades. Grandes hospitais globais investem em startups especializadas em sequenciamento de DNA, o que deve aumentar a precisão da medicina praticada nessas instituições.

## 4 ORIENTAÇÃO E TERRITÓRIOS

Hospitais prestarão serviços complexos aos pacientes e também administrarão a saúde dos moradores da área física da cidade em que estão localizados, prestando atenção primária. É uma consequência da mudança do perfil epidemiológico das populações que o cercam, com mais doenças crônicas que precisam ser gerenciadas. Trata-se de um apoio concreto aos centros de cuidado primário.

importante manter em mente que nem todo mundo tem que ser perfeito em tudo”, disse.

As tendências explicitadas pelo pesquisador se aplicam de modo distinto para cada hospital, pois

nem todos exercem as mesmas atividades ou precisam seguir o mesmo caminho. Outras, como é o caso dos dois hospitais estudados, podem servir de exemplo para qualquer interessado.

## 5 REDESENHAR SERVIÇOS POR MEIO DO CONHECIMENTO

O conjunto de conhecimentos acumulados em um hospital são fundamentais para o redesenho e o replanejamento dos serviços de saúde prestados pelo hospital do futuro. O Triple Aim, conceito desenvolvido pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), pode ser um bom ponto de partida metodológico.

## 6 ORGANIZAÇÕES ABERTAS E DISTRIBUÍDAS

Hospitais serão mais amplos, abertos, menos definidos por estruturas e prontos para oferecer serviços para além de suas paredes. Isso significa que eles vão poder estar mais perto dos pacientes. Provavelmente farão um esforço maior para manter o paciente fora do hospital do que para tê-lo dentro. O Hospital Clínic, por exemplo, está investindo em estruturas especializadas em emergência fora do prédio principal, espalhados pela cidade.

7

## CENTROS DE INOVAÇÃO DE TECNOLOGIA E SERVIÇOS

Hospitais serão grandes impulsionadores da inovação ao adotar e disseminar novas tecnologias e serviços decorrentes, de forma profissional e segura. O Karolinska, por exemplo, possui uma estrutura apenas para inovação, em colaboração com players de vários setores. Um dos planos é oferecer espaço para companhias e indústria estarem dentro do hospital, tornando a inovação mais simples e ágil.

8

## EDUCAÇÃO E PESQUISA COMO RESULTADOS CHAVE

Ser e continuar sendo centros de pesquisa e ensino de novos profissionais: este é um dos objetivos mais importantes que um hospital do futuro pode ter. Ambas as atividades agregam conhecimento e novas capacidades à instituição.

9

## COMPARTILHAMENTO DE RISCO COM OS STAKEHOLDERS

Novos modelos de compartilhamento de risco começam a surgir, e permitem que os riscos inerentes ao cuidado sejam em boa parte divididos com provedores de serviços e produtos. Em alguns países desenvolvidos já é possível observar exemplos, inclusive no contexto de cuidados de saúde.

## 10 PROFISSIONAIS EM GOVERNANÇA HOSPITALAR

Gestores terão papel diferente no futuro das instituições. Novos modelos de governança exigirão deles mais responsabilidades e participação em termos de estratégia e planejamento. No Karolinska e no Hospital Clínic, os CEOs são médicos altamente qualificados, mas outros executivos de alto nível são oriundos de outros setores da indústria e apoiam esses CEOs.

## 12 HOSPITAIS CONECTADOS

Muito provavelmente os pacientes do futuro passarão menos tempo no hospital ou instalações físicas de cuidado. Os profissionais devem cada vez mais fazer a gestão dos pacientes remotamente, em suas casas, conforme as tecnologias da informação e telecomunicações conectem as duas pontas com mais eficiência. É um recurso particularmente valioso para pacientes crônicos.

## 11 CUIDADO INTEGRADO E TIMES ORIENTADOS POR PROCESSOS

Estes hospitais líderes do futuro terão times assistenciais e de gestão muito mais orientados para os processos, e a partir disto serão capazes de criar ou mesmo adquirir novos modelos de cuidado.

## 13 NOVOS PAPÉIS PROFISSIONAIS

As mudanças no papel dos profissionais do corpo assistencial vão nublar os limites entre médicos, enfermeiros e outros trabalhadores. Tudo dependerá dos novos modelos de cuidado e das tecnologias emergentes, como a genômica.

## 14 INOVAÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

No futuro, quando os serviços de saúde forem redesenhados, teremos mais categorias profissionais desenhando a jornada do paciente. Métodos como o design thinking são aliados potenciais.

# TECNOLOGIA A SERVIÇO DAS PESSOAS

Para Fábio Gandour, Cientista-Chefe da IBM e keynote speaker do Conahp, tecnologia tem potencial transformador, mas precisa beneficiar os usuários

A plenária “Inovação e futuro: a tecnologia a nosso favor” começou com uma provocação: a tecnologia realmente joga a favor da área da saúde? A pergunta partiu do keynote speaker Fábio Gandour, cuja experiência une as duas áreas: graduado em medicina e PhD em ciências da computação, Gandour é cientista-chefe da IBM Brasil, liderando a área de inovação da subsidiária da companhia.

Para responder a questão é necessário analisar o tema sob perspectiva ampla. Gandour pontuou que, em primeiro lugar, precisamos diferenciar saúde de medicina, dois conceitos que parecem a mesma coisa, mas não são. Enquanto saúde foca na população, medicina se concentra no indivíduo. Se uma pessoa tem uma enfermidade, por exemplo, ela procura um médico (preferencialmente um bom médico). Os resultados do tratamento têm reflexo apenas em sua própria vida. Isso é medicina. Em saúde os resultados têm maior amplitude e impactam toda uma população.

“Sob o ponto de vista financeiro, enquanto a saúde quer economizar dinheiro e usar recursos públicos, a medicina quer produzir lucro e mover o negócio”, explicou Gandour. “Na saúde, o problema não são apenas os custos crescentes, mas a forma como estão distribuídos ao longo do tempo. O hospital existe para prestar serviços médicos e trazer conforto de medicina para os indivíduos.”



“Sob o ponto de vista financeiro, enquanto a saúde quer economizar dinheiro e usar recursos públicos, a medicina quer produzir lucro e mover o negócio”, explicou Gandour. “Na saúde, o problema não são apenas os custos crescentes, mas a forma como estão distribuídos ao longo do tempo. O hospital existe para prestar serviços médicos e trazer conforto de medicina para os indivíduos.”

Em um cenário no qual gadgets e equipamentos surgem diariamente e nos fascinam, não podemos perder o foco da questão. O que importa não são os produtos, mas quem vai utilizá-los. A tecnologia só faz sentido quando está, realmente, a serviço das necessidades das pessoas, pontuou Gandour. De quais pessoas? Todas. Desde o alto executivo de um grande banco até a professora humilde do sertão. Quando não se volta para o atendimento dessas necessidades, a tecnologia não tem razão de ser, por mais vistosa que pareça. O apelo que os eletrônicos mostram na vitrine, por si só, serve apenas como estratégia de vendas.

Gandour destacou que, atualmente, a tecnologia tem impacto significativo na vida de uma pessoa, interferindo na percepção de mundo e no modo como atravessa a existência. Segundo ele, impacta mais a evolução do ser humano do que as próprias teorias de Darwin. Afinal, a Teoria da Evolução propõe que o mais fraco perece e o mais forte sobrevive. “Isso não ocorre mais com o ser humano, pois a medicina [com o suporte da tecnologia] não permite”, afirma. “Hoje, damos condições de sobrevivência

## “NA SAÚDE, O PROBLEMA NÃO SÃO APENAS OS CUSTOS CRESCENTES, MAS A FORMA COMO ESTÃO DISTRIBUÍDOS AO LONGO DO TEMPO.”

para o mais fraco, que perpetua seu patrimônio genético inclusive com seu atributo de fraqueza. É um novo homem.”

É para este novo homem, “informníviro”, que se alimenta continuamente de pedacinhos de informação, que precisamos planejar a área de saúde e os serviços hospitalares no futuro. Cabe às organizações se prepararem para uma realidade em que a tecnologia se fará presente com intensidade ainda não experimentada. “Uma área que toca neste ponto com muita habilidade é o transumanismo”, afirmou Gandour. “Ela propõe que homem vai se fundir com a tecnologia.”

Assim, na área de saúde, adquirem força recursos tecnológicos centrados nas necessidades desse paciente e dos profissionais que o assistem. Em um cenário com demandas cada vez mais complexas e diversificadas, cresce a importância da figura do especialista. “O especialista é um profissional altamente experiente, que selecionou um caminho da base de conhecimento sem diversificar muito. Atinge no núcleo duro da sua especialidade. Hoje temos ferramentas que promovem a orientação desse núcleo duro”, finalizou Gandour.

# DILEMAS HI-TECH

Eixo “Inovação e Futurismo: a tecnologia a nosso favor” expõe dúvidas sobre como investir em inovação de forma realmente custo-efetiva e debate o papel do hospital para além de um grande consumidor de tecnologia

O tamanho do impacto das tecnologias da informação e das telecomunicações (TICs), além do próprio conceito de inovação dentro dos hospitais, ainda é cercado de mistério. Embora absolutamente inegável, as mudanças que estes dois fatores prometem trazer são ao mesmo tempo grandes e duvidosas. O que realmente vai deixar de ser tendência e se tornar realidade? Quais tecnologias vão “mudar tudo” e quais vão gerar mais custos que benefícios? Quando e o que esperar? Quando acelerar?

Diante de tantas dúvidas, nada mais pertinente que o debate promovido ao longo do 5º Conahp, nas sessões paralelas que compuseram o eixo “Inovação e Futurismo: a

tecnologia a nosso favor”. A primeira delas discutiu justamente onde estão os bons exemplos e quais as armadilhas da chamada transformação digital em um ambiente hospitalar.

Juan Pablo Uribe, CEO na Fundação Santa Fé de Bogotá (FSFB), na Colômbia, apresentou a experiência da instituição no que ele chamou de “redondezas digitais”. Com o crescimento massivo das tecnologias digitais e do ecossistema de empresas desenvolvendo softwares e dispositivos, inclusive para a saúde, como se posicionar?

“As prioridades digitais em vários países parecem ser as mesmas. Quando se pergunta aos gestores, dizem querer facilitar o contato com serviço ou produto, que seja prestado online, e que seja muito mais direto, sem inter-

mediários”, explicou Uribe. “No âmbito hospitalar este fenômeno gera imensas questões.”

Para o executivo, a saúde é uma das atividades mais afetadas pela digitalização, e há tanto uma necessidade de empoderar o usuário, lhe dar mais capacidade, como facilitar a vida do profissional de saúde e de gestão hospitalar. Mas há muito a avançar: 75% das pessoas dizem que usariam serviços digitais de saúde, mas não o fazem porque são ruins.

O caminho para melhorar começa com o Big Data, disse Uribe. Os dados quantitativos obtidos atualmente por meio dos sistemas de saúde podem permitir vários tipos de cruzamento, obtendo insights para melhoria. E a quantidade de dados tradi-

cionalmente gerados pelos hospitais é imensa.

Esses dados servem para alinhar a busca de oportunidades em diferentes stakeholders: pacientes, familiares, corpo clínico, fontes pagadoras etc. “Precisamos desospitalizar”, resume Uribe. “Nosso hospital não vai crescer mais, mas sim ficar cada vez mais concentrado em alta complexidade. Temos que mudar as linhas de serviços para que estejam em função da demanda. Sem dúvida alguma há incentivos, sobretudo econômicos, que mantêm o status quo, e a luta para mudar vai ser muito difícil.”

Na FSFB, o propósito da transformação digital é, literalmente, “alavancar os processos de negócios digitais e o uso da tecnologia e suas interoperabilidades para fortalecer a estratégia competitiva de valor, com vistas a melhorar desfechos, aumentar a satisfação do paciente, os usuários e a comunidade, além de ser mais eficiente”. Mas o CEO resume de forma mais simples: organizar a pressão de transformação digital é alinhá-la com a estratégia primordial que a fundação escolheu, “para que a ela transforme o que somos e queremos ser, não nos separe disso”.

## ESTRATÉGIA

Cristiane Benvenuto, CEO da Medicina, concorda com Uribe: as organizações precisam se perguntar o que querem da tecnologia. Não se deve repetir o passado e “comprar tomografia como no passado, para colocar no jornal”. Investimentos precipitados podem não se pagar, e a tecnologia, sozinha, não muda nada.

Pelo menos o cenário é de alento: para a executiva, cada vez mais organizações buscam encaixar a tecnologia em sua visão estratégica, inclusive no Brasil. “É muito bacana ver o esforço de um hospital de sucesso na tentativa de se reinventar”, ponderou Paulo Marcelo Zimmer, Gerente Médico no Hospital Israelita Albert Einstein. “Nossos hospitais deveriam ter planos para, em 10 anos, serem hospitais digitais.”

Antes disso, reitera Cristiane, é necessário medir os usos já

feitos de diferentes tecnologias para que se saiba exatamente quais benefícios estão trazendo. Quanto mais rápido se sabe que algo vai errado, mais fácil de corrigir os rumos.

Por último e não menos importante está o fator humano. A saúde não depende apenas de tecnologia de ponta, mas do uso correto e da adesão do paciente. A maioria de nós precisa aprender a usar esses recursos antes que eles realmente atinjam todo o potencial prometido.

“Todos somos imigrantes digitais. E como um imigrante normal, ficamos com sotaque. Precisamos conviver com essa transformação digital para tentar reduzir este sotaque e absorver toda transformação que isso traz”, ponderou Maurício Barbosa, CEO da Bionexo. “Hospitais não nasceram digitais, são imigrantes. Pacientes, médicos e familiares podem se beneficiar e aproveitar a transformação digital.”

*Zimmer, do Einstein; Benvenuto, da Medicina; Barbosa, da Bionexo; e Uribe, da FSFB*



Novas tecnologias e suas aplicações foram o tema do segundo debate do eixo “Inovação e Futurismo”. E o dilema fundamental foi bem resumido por Carlos Goulart, Presidente Executivo da Abimed, que mediu o talk show: vivemos uma “fase de ruptura, e temos uma ampla gama de soluções, produtos, serviços e aplicações”. Quais escolher?

A resposta é muito mais complexa e indireta do que parece. Para Ruy Baumer, CEO da Baumer, empresas e tecnologias surgem e morrem rapidamente, e poucas realmente sobrevivem no mercado. Com sucesso ou não, “elas mostram o caminho

que a tecnologia está seguindo”. Além disso, há mercado para vários tipos de soluções: sistemas totalmente integrados atendem bem grandes hospitais, enquanto os modulares podem ser mais adequados para instituições menores.

“Prevenir crises, controlar processos, aumentar a segurança, difundir melhores práticas: esses são os focos da tecnologia”, ponderou Baumer. “Os sistemas têm que falar a mesma língua, e as tecnologias interajam entre si. Investe-se muito para se ter algo mais avançado, mas se usa muito pouco. Ou se diminui o investimento ou se aumenta a utilização.”

Para Jacson Fressatto, CPO

da Laura Networks, é difícil saber exatamente o que é tecnologia. Um smartphone, por exemplo, que habita os bolsos de todos nós, é muito mais poderoso que os computadores que levaram o homem pela primeira vez à Lua. No entanto, sem metodologias que endossem o acesso às novas tecnologias por parte dos hospitais, elas serão inúteis, “super equipamentos que não chegam onde precisam chegar”.

Parte do caminho para tornar a tecnologia acessível, explicou Fressatto, é torná-la mais usual. “Na Laura temos o seguinte conceito de UX [experiência do usuário]: se passou de três ambientes, não serve. Se o usuário não souber o que fazer em um



Fressatto, da Laura Networks; Baumer, da Baumer; Boeno, da Everis; e Goulart, da Abimed

painel, não atingiu a eficiência esperada. E se você não souber o que a tecnologia tem que fazer, ela não serve pra nada.”

Para Raphael Saueia Bueno, Sócio de Healthcare Services da Everis, a transformação digital – e portanto as atuais e futuras tecnologias que a compõe – existem para melhorar a percepção de valor para o cliente final

da companhia, além de construir ativos que criem novas fontes de receita e melhorem a produtividade. Escolher, portanto, é um processo de percepção de valor.

“Não tem mais volta”, sentença o executivo. “Dentro de cinco anos o conceito de PS, UTI e outros será transformado de maneira bastante significativa.”

Se cada instituição encontra di-

ferentes aplicações para as novas tecnologias, é preciso lembrar que as elas não deveriam tomar decisões sozinhas, e o suporte dos colaboradores é fundamental. Processos que incluam e coloquem a todos na mesma direção são necessários, com educação e treinamento constantes, lembra Baumer. “Tem que haver na cabeça das instituições uma visão

global de onde se pretende chegar. Existe uma interligação dos sistemas e das pessoas, e elas tem que ter algum tipo de ordenamento”, ponderou.

Bueno concorda, e lembra que se as operações de TI precisam se reestruturar, é importante para CIOs e executivos de TI que trabalhem com metodologias, como a Agile, que direcionem o trabalho. Boa parte da equipe deve ser orientada para a gestão, disse.

Fressatto adicionou ainda que é necessário pensar mais em plataformas do que em aplicativos específicos, que estão com seus dias contados. “Aplicativos qualquer um faz em casa, não precisa de conhecimento agregado. O que está por trás é como colocar conhecimento multidisciplinar em uma plataforma. Quem está olhando para isso está frente a algo muito inovador”, ponderou.

## ESTREITANDO RELACIONAMENTOS

E os hospitais? Como tem aplicado a tecnologia para se relacionarem melhor com os pacientes? Os expositores da terceira mesa redonda sobre inovação e tecnologia do 5º Conahp tentaram responder com as próprias experiências.

O Hospital Leforte, disse o CEO da entidade, Rodrigo Lopes, está de olho em tecnologias que são comuns aos pacientes como forma de empoderá-los. O aplicativo de checkin eletrônico, por exemplo, se assemelha em muito aos aplicativos utilizados pelas companhias aéreas, com vantagens semelhantes: o paciente já adentra o hospital com todas as informações conhecidas e procedimentos iniciais autorizados pelos planos de saúde, diminuindo erros de cadastro e economizando tempo tanto com a fonte pagadora como do próprio cliente.



Salvador, da Rede Mater Dei; Amorim, da SAP; Lopes, do Leforte; e Vilar, da Pronep

## “ESTAMOS COMEÇANDO A TRABALHAR COM INTELIGÊNCIA COGNITIVA PARA QUE CRIE UM VALOR QUE REALMENTE INTERFI-RA NO DESFECHO DO PACIENTE”, SALVADOR, REDE MATER DEI

É possível ainda checar resultados de exames, bulas e informações de medicamentos, entre outras funções. O WhatsApp, aplicativo de comunicação instantânea mais comum entre o público brasileiro, serve de ponte para marcação de consultas e exames. “Tecnologia não é uma questão de investimento, é de sobrevivência”, ponderou Lopes. “Temos que baixar custos sem perder qualidade assistencial, e não conheço outra ferramenta viável que não a tecnologia.”

A Rede Mater Dei de Saúde optou por caminho semelhante, oferecendo serviços móveis para

os pacientes. Segundo Márcia Salvador, Vice-Presidente Assistencial da Rede, o aplicativo Mater Dei Mais Saúde tem como finalidade ser parte das linhas de cuidado de dois tipos específicos de paciente: os diabéticos e os que sofrem de insuficiência cardíaca. Em diabetes, houve 58% de redução de custos como resultado. Além de receberem dicas de saúde, os pacientes são monitorados pelo aplicativo.

O Portal do Paciente, por sua vez, permite agendamentos e obtenção de resultados de exames. Além do aumento de produtividade, o serviço trouxe ganhos de produtividade na ordem de 67%. As mídias sociais também tornaram-se um canal importante de relacionamento, aumentando a satisfação dos pacientes – índice medido com atenção pelo hospital.

“Qualquer reflexão sobre inclusão de tecnologia na nossa rede nos leva para a questão do valor. Estamos começando a trabalhar com inteligência cognitiva para que crie um valor que realmente interfira no desfecho do paciente”, concluiu Salvador.

Para Margareth Amorim, Diretora de Desenvolvimento de Negócios para a Saúde da SAP, apostar



*Pinheiro, do Patricia Peck Pinheiro Advogados; Kietzmann, da Alcon-Novartis; Atheniense, do Alexandre Atheniense Advogados; e Santos, da BP*

no empoderamento do paciente é uma ideia certa. O chamado “novo consumidor da saúde” está disposto a “pagar mais pela qualidade da atenção, o tempo do atendimento e os resultados”.

No entanto, lembra a executiva, muitas capacidades são necessárias para que a instituição se relacione melhor com o público. A área de serviços ao paciente tem que estar preparada para dar respostas rápidas e personalizadas, e ainda colher informações, cadastrar dados e anotar preferências. Os próprios profissionais de saúde deveriam interagir, se comunicar e engajar os pacientes, antes e depois do tratamento.

Josier Vilar, Sócio-Diretor da Pronep, foi o moderador da mesa redonda.

## DILEMAS ÉTICOS

Claro que tanto avanço, impulsionado pela tecnologia, cedo ou tarde esbarraria nos dilemas éticos e legais do setor da saúde, naturalmente conservador diante dos (não poucos) riscos envolvidos. Por isso foram convidados para o último debate do eixo, ad-

vogados experientes que buscaram responder à pergunta: como inovar e, ao mesmo tempo, não sujeitar instituições e pacientes a riscos desnecessários?

“Queria chamar atenção para um número que talvez vocês possam desconhecer”, disse Alexandre Atheniense, sócio do escritório que leva o seu nome e é especialista em direito digital. “Um médico da Unesp pesquisou o impacto das mídias digitais e questões éticas na saúde e chegou à conclusão que 43% dos vazamentos de dados ocorrem por falta de ética por parte dos insiders [pessoas que atuam internamente no hospital].”

Para o advogado, esse índice indica que há falhas internas nos hospitais que precisam ser revistas para mitigar danos, principalmente os causados por agentes internos – incluindo na conta funcionários descontentes ou mal instruídos, ex-colaboradores e prestadores de serviço com acesso à infraestrutura de tecnologia da informação.

Trata-se de um problema urgente, pois ele já acontece de forma massiva, mesmo em mercados mais maduros. Um estudo da Accenture de 2017 destacou

que, nos EUA, um a cada quatro consumidores do setor de saúde já teve dados violados. Dados do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) revelou que 69% dos médicos desconhecem normas internas de sigilo dos hospitais em que atuam.

Enquanto isso, os ataques de ransomware – em que hackers invadem sistemas internos e pedem resgate por dados e sistemas “sequestrados” – crescem no mundo todo. Tendências como Internet das Coisas (IoT) e Big Data prometem aumentar ainda mais o problema.

“A tecnologia veio para gerar conforto, e se está causando desconforto é porque existe algo errado na maneira como lidamos com ela”, ponderou Atheniense, ressaltando que vazamentos podem não só causar danos à reputação de um hospital, mas gerar ações judiciais e multas regulatórias ou contratuais, previstas no Código Penal, no Marco Civil da Internet e mesmo no Código de Defesa do Consumidor. “Falta capacitação para quem lida com a tecnologia todo dia.”

Segundo dados do estudo TIC Domicílios de 2015, feito pelo Comitê Gestor da Internet no

Brasil (CGI.br), estabelecimento de saúde de todas as regiões já enfrentaram problemas com vazamentos de dados cadastrais e clínicos de pacientes.

**“A TECNOLOGIA VEIO PARA GERAR CONFORTO, E SE ESTÁ CAUSANDO DESCONFORTO É PORQUE EXISTE ALGO ERRADO NA MANEIRA COMO LIDAMOS COM ELA”**  
ATHENIENSE,  
ALEXANDRE ATHE-  
NIENSE ADVOGADOS

## REAÇÃO

Para Atheniense, os hospitais devem se preparar rápido, monitorando infraestruturas. Revisões periódicas de políticas de segurança e capacitação permanente são fundamentais. Além disso, cada instituição deve ter uma política formal de segurança da informação que seja de conhecimento interno e geral. É essencial que o hospital tenha um plano de ação bem definido quando ocorrer um incidente.

“O estado de vigilância deve ser permanente porque ainda não podemos assumir que mudamos nossa cultura”, ponderou Patricia Peck Pinheiro, Sócia-Fundadora do Patricia Peck Pinheiro Advogados. “Conforme caia o número de incidentes, talvez possamos ser mais reativos, mas a reputação de uma entidade da saúde, e dos próprios profissionais, pode em 30 segundos se tornar um problema financeiro.”

Para a advogada, o processo de educação da relação médico-paciente, e como o profissional

lida com o sigilo em um mundo cada vez mais digital, deveria ser atualizado nas próprias faculdades de medicina. Afinal, conforme o médico evolui na carreira e se torna gestor, passa a ater mais acesso a dados sigilosos. As instituições, por sua vez, devem fazer campanhas educativas periódicas com os funcionários de todos os níveis.

Felipe Kietzmann, Diretor Regional de Compliance da Alcon-Novartis, pondera que as próprias instituições têm papel fundamental no próprio processo de regulamentação, uma vez que a legislação não prevê todo tipo de situação que pode ocorrer na prática, ou seja, no dia a dia das instituições. “É muito interessante que nós, como sociedade, pensemos nisso. Não dependemos só da regulação para amadurecer, e as associações de indústria tem papel importante e capacidade grande para elevar a barra e dizer o que precisamos fazer.”

O debate foi moderado por Denise Santos, CEO da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

# EM BUSCA DO SISTEMA IDEAL

Em palestra do 5º Conahp, Mark Britnell expõe pontos positivos dos sistemas de saúde ao redor do mundo e diz que transformação passa por liderança dos hospitais

Mark Britnell, presidente da KPMG Global Health Practices, é conhecido pela busca por um sistema de saúde perfeito. Tanto é que sua pesquisa se transformou no livro "Search of the Perfect Health System" ou "Em busca do sistema de saúde perfeito", em tradução livre. Mas o que torna um sistema de saúde

perfeito? O que leva um sistema de saúde a ser mais eficiente do que outro? Seriam apenas recursos financeiros?

Na opinião de Britnell, não existe sistema de saúde perfeito, mas sim uma série de boas práticas em diferentes países ao redor do mundo

que poderiam ser aplicadas em outros sistemas. Outra questão levantada por Britnell é que o desalinhamento entre os elos da cadeia de saúde gera desperdícios e baixo desempenho dos sistemas – suposição levantada por um estudo da KPMG em parceria com o Fórum Econômico Mundial.





Balestrin e Britnell:  
como investir pouco e ainda ter um sistema eficiente?

“Nossa hipótese é que a falta de alinhamento entre os elos estava destruindo valor na cadeia de saúde. E fazendo com que os cuidados fossem mais caros”, afirmou durante sua palestra no 5º Conahp.

De acordo com o estudo, se não ocorresse esse desperdício na cadeia, a melhor aplicação dos recursos poderia resultar em uma entrega melhor de saúde ao paciente. Em última instância, isso ampliaria a expectativa de vida da população em até quatro anos.

“A expectativa de vida no Brasil, por exemplo, é 74 anos, mas o sistema de saúde brasileiro tem baixa performance, pois perde valor na cadeia. Se pudéssemos melhorar essa relação, melhorariamos a qualidade de vida do brasileiro”, afirmou.

Na opinião dele, a maior prova da insustentabilidade do sistema de saúde brasileiro é o contingente de beneficiários que deixaram seus planos nos

últimos anos. “Essa cobertura de seguro saúde no Brasil não é sustentável, pois se são perdidos 3 milhões de segurados e se continua a aumentar os preços, você está se suicidando”, afirmou.

## E OS NOSSOS HOSPITAIS?

Na opinião de Britnell, o hospital do futuro será o líder dos sistemas de saúde. Esse é um dos princípios nos quais se baseiam os sistemas de saúde mais eficientes do mundo. Os outros são cuidados integrados; padronização e simplificação; foco em cuidados sociais; e poder de pagamento único ou dominante. Ele listou um exemplo de cada um em um artigo no jornal inglês “The Guardian” o qual apresenta cinco princípios pautam os melhores sistemas de saúde: Veja abaixo:

**Cuidados Integrados:** Israel investe um quinto a menos do

que países desenvolvidos aplicam nos cuidados de saúde. O modelo adotado envolve quatro HMOs (Health Maintenance Organizations), que atendem a população de 8,5 milhões. A integração das clínicas e dos cuidados pela tecnologia e a liderança do sistema pelos cuidados primários faz com que o habitante deste pequeno país do Oriente Médio tenha expectativa média de 84 anos.

**Hospitais como sistemas de saúde:** Singapura optou por organizar os hospitais como líderes do sistema de saúde. Segundo Britnell, seguiram o mote “se não pode com eles, junte-se a eles”. Tradicionalmente, os hospitais representavam o centro dos cuidados de saúde para a população, assim a opção do governo foi fortalecer ainda mais esse sistema hospitalar e integrá-lo. O resultado são seis grupos cuidando de 1 milhão de pessoas cada e reunidos em três

grandes clusters regionais. Para se ter uma ideia, apenas 4,6% do PIB do país é investido em saúde e a expectativa de vida dos cidadãos é de 82,3 anos.

**Padronização e Simplificação:** é da Pensilvânia, nos Estados Unidos, que vem o Geisinger Health System, sistema integrado que atende 3 milhões de pessoas. Ele é composto por 12 hospitais e dois centros de pesquisa. O sistema é baseado em três pilares: inovação; prática baseada em evidências; e decisões pautadas em análises de dados. Eles padronizaram os

dados e conseguiram estabelecer preços fixos, e o resultado é a entrega baseada em valor.

**Foco nos cuidados sociais:** o Japão entendeu como o envelhecimento da população impactaria seu sistema de saúde, afinal é uma das sociedades mais idosas do mundo, onde 25% da população têm mais de 65 anos. Desde os anos 2000, instituiu um seguro compulsório a longo prazo, financiado via taxa de 1 a 2% para pessoas com mais 40 anos. O imposto é direcionado a um serviço nacional de assistência aos idosos

que financia cuidados domésticos, comunitários e residenciais para os cidadãos.

**Pagador único ou dominante:** em sua busca pelo sistema ideal, Britnell observou uma relação que os sistemas de países com um único ou dominante pagador são mais eficientes, pois eles oferecem alta qualidade e a tendência é que a taxa de crescimento dos custos nesses sistemas seja mais lenta. A semelhança foi encontrada na Itália, Dinamarca, Hong Kong, Singapura, Noruega e Nova Zelândia, entre outros.

Questionado por Francisco Balestrin, presidente do Conselho da Anahp, sobre como os países conseguem ter um sistema de saúde bom investindo uma proporção pequena do PIB se comparado ao Brasil, onde 9% é aplicado, embora a divisão seja desequilibrada com 55% dos recursos destinados ao privado, Britnell acredita que a saída é um sistema de saúde pública forte com a opção de escolhas privadas. “Quando olhamos países com sistemas de saúde e com gasto médio, eles têm bons sistemas estatais, com cobertura universal e oferecem a possibilidade de escolha do seguro privado”, afirmou.

Ainda na palestra, ele elencou seis reflexões para o sistema de saúde brasileiro:

- Hospitais devem ser os centros do sistema de saúde
- A consolidação das seguradoras é fundamental para melhorar a qualidade dos serviços
- Há grande necessidade de intensificar as parcerias público-privadas
- É necessário ter transparência e integridade nos processos
- O Brasil deveria liderar a transformação digital, porém ainda é muito imaturo nesta área
- Os próximos passos devem ser orientados pelo cuidado baseado em valor

# TEV

**O PACIENTE PODE ESTAR IMOBILIZADO.  
NÓS NÃO PODEMOS.**

**SAFETY  
ZONE**



- ▶ PROJETO ASSISTENCIAL FOCADO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO.
- ▶ GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DO RISCO DE TEV NO AMBIENTE HOSPITALAR.
- ▶ ALINHADO COM AS METODOLOGIAS DAS AGÊNCIAS ACREDITADORAS.
- ▶ ENTRE EM CONTATO E SAIBA MAIS SOBRE O PROJETO: [SAFETYZONE@SANOFI.COM](mailto:SAFETYZONE@SANOFI.COM)

# HOSPITAIS E SISTEMA: INTEGRAÇÃO NECESSÁRIA

Eixo “Sistemas de Saúde: as rupturas emergentes e o papel dos hospitais” explora papel do hospital dentro de redes integradas; dificuldades de relacionamento entre os elos; e integração público-privada

Os sistemas de saúde ao redor de mundo guardam entre si muitas diferenças e semelhanças. Cada país encontrou, ao longo dos anos, a estrutura de atenção à saúde cultural e economicamente mais adequada, não sem enfrentar problemas das mais variadas sortes. Aprender com aqueles que resolveram estes problemas – ou ao menos parte deles – é um bom caminho para melhorar o nosso próprio sistema.

Essa é a premissa do eixo intitulado “Sistema de Saúde: as rupturas emergentes e o papel dos hospitais”. André Médici, economista especializado em Saúde do Banco Mundial, inau-

gurou o tema ao falar não só das lições aprendidas por outras nações que podem ser aproveitadas por nós, no Brasil, mas também qual o papel singular dos hospitais nesse contexto – e o quanto eles ainda têm a melhorar.

Afinal, mais leitos não são sinônimos de melhor qualidade hospitalar. O que deve ser comum entre eles é a qualidade e a resolutividade da atenção prestada. Do mesmo modo, nem sempre um número pequeno de leitos significa ter menos custos, uma vez que a complexidade importa muito no cálculo do custo final.

Para Médici, três princípios

orientarão os sistemas de saúde – e os hospitais, claro – do futuro: focalização, integração e valor. O primeiro diz respeito ao cuidado centrado no paciente, mas sem perder de vista a comunidade que o cerca; o segundo refere-se a integração clínica e financeira das instituições, além coordenação das próprias equipes internas entre si e com o paciente; por último, o valor é a relação entre resultados e custos, resultando em qualidade e sustentabilidade.

O Hospital do Futuro, portanto, será aquele que fizer a transição entre os modelos baseados em volume para aqueles baseados em valor.

*Oliveira, do A.C. Camargo; Pollara, da Prefeitura de São Paulo; Schiesari, do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; e Médici, do Banco Mundial*



## DIFICULDADES

Para Wilson Pollara, Secretário Municipal de Saúde do Município de São Paulo, é fundamental estudar os casos internacionais, mas difícil importar integralmente um modelo. É preciso compreender questões históricas e socioculturais por trás da evolução do sistema de saúde brasileiro, por exemplo.

“O grande problema é que temos um modelo novo e uma estrutura antiga”, resumiu o secretário, destacando que hospitais não podem mais ser pensados isoladamente, precisam ser integrados a um sistema. “Se não tiver rede e orientação para a população, não vai ter jeito.”

“Hospitais isolados precisam se integrar”, concordou Médici, ao destacar que a história faz o sistema. “O Brasil não tem um Sistema Único de Saúde, ele é segmentado”, argumentou, dizendo que é preciso pensar a integração entre o sistema público e o complementar de forma fluída, com parte da população contribuindo e garantindo assistência para quem não pode pagar.

Laura Schiesari, Professora associada no Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, ressaltou que o Sistema Único de Saúde é um bom exemplo de engajamento, ao incluir os usuários nos conselhos gestores. Eles também devem ser agentes do próprio cuidado. Ressal-

tou ainda que, em outros países, pacientes fazem parte de congressos (como o Conahp) e deveria se pensar nisto para os congressos brasileiros.

Para ela, o atual momento político do Brasil gera preocupação em relação a parcerias com o setor privado. “Precisamos de regras claras e transparência, especialmente diante do atual contexto”, disse. “Há lições aprendidas, mas também desconfianças nas relações público-privadas, de forma que os modelos devem se basear em fatos, e não em crenças.”

José Marcelo de Oliveira, Superintendente Executivo de Operações do A.C. Camargo Cancer Center, foi o moderador do debate.



*Cerri, do Icos; Vilaça; Harzheim, da Prefeitura de Porto Alegre; e Reis da Rede D'Or São Luiz*

## ATORES PROTAGONISTAS

Tornar os hospitais protagonistas na construção de redes interligadas dentro do sistema de saúde: este foi o tema da segunda sessão paralela do

eixo “Sistemas de Saúde”. Para Eugênio Vilaça, Consultor em Saúde Pública, pensar em redes integradas é importante devido à “transição da saúde no Brasil”, com uma rápida e profunda transição demográfica, epide-

miológica e tecnológica.

“Temos um sistema de saúde fragmentado, de quando prevaleciam casos agudos, mas agora temos uma epidemia de crônicos. Ou seja, temos um sistema de saúde do século XX tentando enfrentar o cenário do século XXI”,

explicou. Para ele, é necessária uma mudança de sistema, de fragmentado, reativo e episódico, para um sistema em rede, no qual o foco não deve ser individual, mas de saúde populacional.

Erno Harzheim, Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre, disse que a rede no município não é integrada, mas “um arquipélago de hospitais-ilhas”. Algumas cidades, porém, já inserem hospitais em sistemas integrados. Na capital gaúcha, disse, há segmentação entre público e privado, “fragilidade de acesso nas unidades básicas, prontos-socorros cheios com casos não graves e pacientes internados sem necessidade”.

Para ele, os problemas dos setores público e privado são semelhantes, com uma porta de entrada para o sistema disfuncional, principalmente pela urgência. Embora gastos com atenção primária – entre 11 e 12% do orçamento total – sejam baixos se comparados aos de outros países, não é possível transformar o sistema no curto prazo. “A regulação pode ajudar a colocar pessoas certas nos lugares certos, mas tem de manter a autonomia

do sistema”, disse.

Outra hipótese levantada no talk show é que o modelo atual falha porque é centrado no hospital e no médico, ponderou Giovanni Cerri, Vice-Presidente do Instituto Coalização Saúde (Icos). Para ele, é preciso deslocar o foco do sistema para a atenção primária, uma vez que mesmo pacientes com problemas de baixa complexidade acabam internados ao passar pelos prontos-socorros de hospitais.

“A prevenção é falha; a promoção não é prioridade; a atenção básica não recebe a devida importância”, disse, lembrando que o hospital deveria ser o último passo da assistência, com uma equipe multidisciplinar, não centrada no médico, para tratar de problemas menores.

Momentos de crise como o atual, segundo Vilaça, são boas oportunidades para mudar o modelo de gestão, focado na oferta de serviços, para um modelo de gestão de saúde populacional, com a transição do modelo fee for service para um modelo baseado em valor.

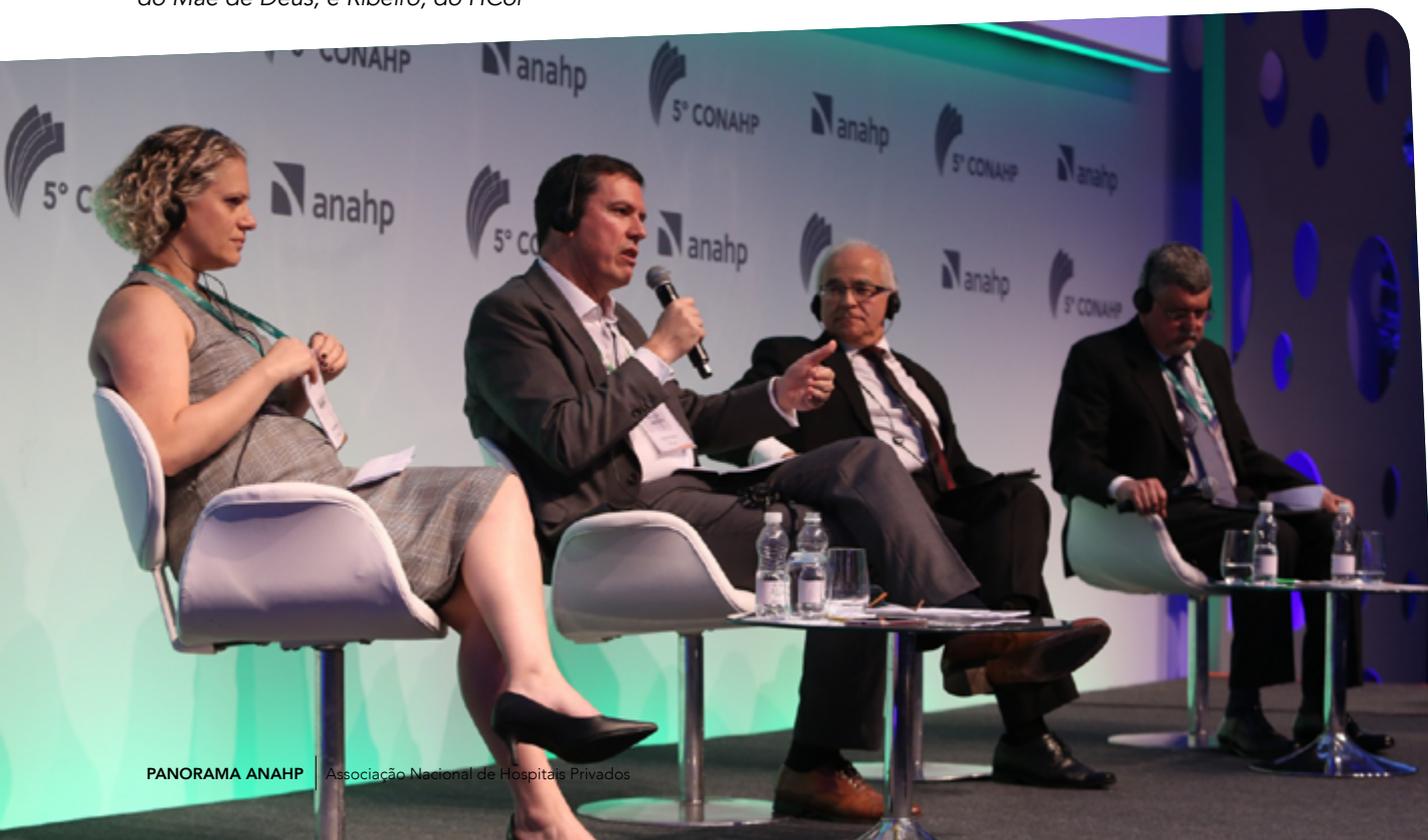
Considerando que 80% dos hospitais no Brasil têm menos de

100 leitos, é preciso reorganizar o sistema com foco em eficiência, acesso e qualidade, buscando novas funcionalidades para hospitais de pequeno porte. E para isso a inserção dos hospitais na rede é fundamental, pois sem ela “não haverá aumento significativo da eficiência.”

Leandro Reis, VP médico da Rede D’Or São Luiz, foi o moderador do talk show.

**SE NÃO TIVER REDE E ORIENTAÇÃO PARA A POPULAÇÃO, NÃO VAI TER JEITO. “HOSPITAIS ISOLADOS PRECISAM SE INTEGRAR”, MÉDICO, BANCO MUNDIAL**

*Oliveira da Anahp; Coudry, da Amil; Silva, do Mãe de Deus; e Ribeiro, do HCor*





Montone, da Monitor Saúde; Rehem, do Hospital da Criança; Queiroz Jr., do Santa Izabel; e Ribeiro, do Portugal Ribeiro Advogados

## RELAÇÃO DIFÍCIL E NECESSÁRIA

Fundamental dentro do sistema de saúde suplementar brasileiro, a relação entre operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviço, principalmente os hospitais, foi tema do terceiro debate do eixo. Alceu Alves da Silva, Superintendente Executivo do Hospital Mãe de Deus e mediador do talk show, lembrou que a relação é conflituosa e que falta visão estratégica, o que tem freado avanços em pautas estratégicas.

E há uma questão subjacente, lembrou Ary Ribeiro, Superintendente Comercial e de Serviços Laboratoriais do Hospital do Coração – HCor: a evolução dos custos da saúde e o conflito entre a demanda por serviços e a capacidade de pagamento. “A forma de remuneração deve ser vista como ferramenta dentro de um cenário em que o proble-

ma é sistêmico, estrutural”, disse o médico. “É preciso pensar um modelo sustentável, capaz de atender o presente sem comprometer o futuro, ou seja, que concilie as agendas de curto e longo prazo”.

Também no debate, Martha Oliveira, Ex-Diretora da ANS e nova Diretora Executiva da Anahp, lembrou a história do sistema suplementar que nos trouxe até o momento atual. “Além dos custos de desperdício, temos o custo da desconfiança, que agrava o quadro”, ressaltou, argumentando que o sistema de saúde tem de se perceber como tal, e que a forma de remunerar deve estar atrelada ao modelo que o país quer ter e alcançar. “A mudança de modelo de remuneração é a ferramenta para nos levar aonde queremos chegar”, disse.

O problema não é simples e o sistema é complexo, de forma que a solução também não é

simples e, inevitavelmente, tende a trazer perdas a curto prazo para os diversos elos, ponderou Daniel Coudry, Diretor Executivo Nacional da Amil.

Em relação ao papel das agências no processo de mudança, Ribeiro destacou que “a ANS deve ter papel indutor, e não regulador”. Ele é contrário à imposição de modelo de remuneração pela agência e ressaltou que é adequado passarmos a pensar em entrega de valor ao paciente.

Matha, por sua vez, lembrou que o papel da regulação deve ser o de corrigir falhas de mercado, e não vê a ANS resolvendo inteiramente o problema. Coudry concordou. “O governo tem de sair da nossa vida” disse, citando o projeto de lei que quer obrigar as operadoras a venderem planos individuais. Para ele, é preciso dar previsibilidade à relação entre operadoras e prestadores.

## O AVANÇO DAS PPPS

Integração público-privada, apesar de não ser exatamente nova, é um assunto que ainda gera bastante polêmica. Não à toa foi escolhido como tema do último debate do eixo "Sistemas de Saúde". Maurício Portugal Ribeiro, Advogado e Sócio Fundador da Portugal Ribeiro Advogados, fez uma análise de aspectos relacionados a concessões e parcerias público-privadas, as chamadas PPPs.

"Os ganhos de eficiência são relevantes, mas há preconceito ideológico e corporativismo", disse, lembrando que, com as PPPs, o ente público substitui a multiplicidade de contratos e necessidade de licitar com cada serviço por um único contrato, reduzindo custos. "A gestão dos contratos no setor público não é trivial, é burocrática e é preciso relincar frequentemente, ocupando tempo de alguém que poderia estar pensando, por exemplo, em risco sanitário, permitindo mais funcionários públicos voltados para problemas assistenciais."

Para o advogado, as principais

**"ESTÁ CADA VEZ MAIS EVIDENTE QUE A UNIVERSALIDADE DO SUS NÃO TEM A VER COM ESTATIZAÇÃO", COMPLETOU, MONTONE, MONITOR SAÚDE**

áreas em que é viável fazer PPPs em saúde são hospitais (infraestrutura e apoio e serviços assistenciais, análises clínicas, diagnóstico por imagem e outros.

Januário Montone, Sócio-Diretor da Monitor Saúde e Ex-Secretário de Saúde de São Paulo, iniciou projetos de PPP em saúde no estado e acredita que o futuro envolva hospitais privados, com e sem fins lucrativos, na prestação de serviços para a população. "O modelo da saúde brasileira evolui para isso", disse. "Está cada vez mais evidente que a universali-

dade do SUS não tem a ver com estatização", completou.

Argumentou ainda que o modelo de PPP e organizações sociais têm crescido desde a aprovação da lei de 1998, mas ainda era afetado por insegurança jurídica, já que "a oposição não via o modelo com bons olhos e ele acabou ficando sem liderança estratégica. Apesar disso, há organizações sociais em mais de 200 municípios brasileiros", ressaltou.

Renilson Rehem, Superintendente do Hospital da Criança (DF), concordou que o tema tem sido bloqueado por questões ideológicas e interesses corporativos, em detrimento da qualidade. "Para ter sistema público de qualidade, é preciso ter parceria com setor privado", disse. "Ambiente atual é de maior segurança jurídica, mas ainda há riscos associados a interesses de corporações".

Para melhorar a organização do setor e a transparência, ele citou o processo em curso de acreditação das organizações sociais.

Eduardo Jorge de Queiroz Jr., Superintendente de Saúde do Hospital Santa Izabel da Bahia, foi o moderador do debate.

# 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](http://www.sodexoservicos.com.br)  
[sejacliente@sodexo.com](mailto:sejacliente@sodexo.com)

  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA



# INTEGRAÇÃO EM PAUTA

Em plenária especial, Wilson Pollara elenca benefícios das parcerias entre o público e privado para a capital paulista

Em um cenário de crise econômica e escalada contínua de custos, o aumento da integração entre os sistemas público e privado vem sendo apontado como uma medida importante para prover o acesso da população aos serviços de saúde e otimizar a utilização de recursos, sobretudo no setor hospitalar. Desde o início do ano, a Prefeitura de São Paulo aposta em novos formatos de aproximação. Wilson Pollara, Secretário Municipal de Saúde, detalhou al-

gumas dessas ações na plenária especial "Novos modelos de negócio: integração entre público e privado e os elos da cadeia".

Crítico do modelo tradicional de Parceria Público-Privada (PPP), Pollara buscou novas formações para as iniciativas na prefeitura. A mais conhecida delas é o Corujão da Saúde. O programa reduziu a fila de 522 mil exames em espera desde 2016, utilizando a capacidade ociosa de hospitais públicos e particulares da capital.

A primeira medida foi promover a gestão dos pacientes em espera. Por meio de contato direto, a prefeitura verificou que 78 mil deles não precisavam mais dos exames. Dos 68 mil pedidos com mais de seis meses, apenas 12 mil confirmaram a necessidade. Com isso, iniciaram-se os encaminhamentos e a fila foi progressivamente diminuindo, abrindo espaço para novos pedidos.

"A mídia sempre questiona se a fila vai acabar, mas isso não vai

acontecer”, informou o secretário. “Em maio, 200 mil pessoas entraram na fila de uma vez, quando a média era entrar 90 ou 100 mil pessoas. O importante não é não ter fila, mas sim a fila andar entre 30 e 60 dias”, complementou.

Atualmente, a prefeitura conta com um sistema de Business Intelligence (BI) para monitorar a evolução da espera mês a mês. O aplicativo Meu Corujão, utilizado diretamente pelos usuários para agendar exames, facilita a condução do processo. Quando há agendamentos em duplicata, o aplicativo emite um aviso imediatamente, a tempo de encaixar outro paciente. Isso contribuiu com a redução do absentismo, que anteriormente batia em 40%. Segundo o secretário, nenhum hospital particular participante reclamou da tabela do SUS utilizada na remuneração dos exames, uma vez que tinham os custos absorvidos pela realização em larga escala dos procedimentos. Ele ponderou também que a grande maioria dos exames não exigiu nenhum aumento de estrutura.

Outro modelo citado são os contratos de gestão com organizações sociais de saúde (OSS), no qual as OSS respondem pelo gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades próprias da rede assis-

## “QUANDO HÁ AGENDAMENTOS EM DUPLICATA, O APLICATIVO MEU CORUJÃO EMITE UM AVISO A TEMPO DE ENCAIXAR OUTRO PACIENTE. ISSO CONTRIBUIU COM A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO”

tencial. “Há uma tendência de afirmar que as OSS funcionam sem controle, mas não é verdade”, afirmou Pollara, enumerando as metas e indicadores a serem cumpridos pelas organizações. A prefeitura propõe o reordenamento dos serviços com foco na atenção primária, cabendo aos hospitais estruturantes o atendimento de média e alta complexidade, com o suporte de hospitais de apoio para gestão de pacientes crônicos e hospitais estratégicos para realização de procedimentos eletivos.

Atualmente, das 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais, 329 operam sob o modelo de contrato de gestão e outras 13 mantêm convênios com outros tipos de entidade. Restam 110 unidades sob administração direta, em processo de migração para administração indireta. Dos

35 hospitais municipais, cinco estão sob a gestão de OSS, totalizando 584 leitos. “Atualmente, temos 23 contratos, com nove prestadores, uma colcha de retalhos. Desejamos ter nove contratos com nove parceiros”, disse o secretário. “Em cada um desses contratos, poderemos montar a verdadeira rede de atendimento, para que tenhamos controle [de todo o processo], desde o agente de saúde até o hospital estruturante. Assim, haverá mais discussão [sobre falta de controle]. E tudo que fazemos aqui em São Paulo serve como modelo para o Brasil”.

Pollara também destacou a Carreta Doutor Saúde, programa em parceria com o Centro de Integração de Educação em Saúde (CIES Global), que realiza consultas e exames em unidades móveis em todas as regiões da cidade. Com capacidade para até 60 atendimentos, as carretas podem ser utilizadas mediante agendamentos em UBS e desempenham um papel importante na orientação dos usuários e na realização de ações preventivas, que custam menos do que as medidas curativas.

Pollara finalizou ressaltando a importância de encontrar uma forma de utilizar melhor os recursos destinados ao sistema público de saúde. “Hoje, o plano de assistência básica do Ministério da Saúde gasta 30% do orçamento e tem resultado de 3%. E grande parte desse valor foi colocado ‘nas costas’ do município. Um grande montante é empregado na assistência básica, os hospitais estão sofrendo. É preciso redistribuir esse dinheiro”, afirmou.



# FUTURO DESCENTRALIZADO

Nick Guldemon, da Erasmus University, adverte: aumento dos custos da saúde exige modelo menos verticalizado de atenção

Envelhecimento populacional, com maior prevalência de doenças crônicas e aumento dos custos em saúde, dificultando o acesso aos cuidados: é um cenário futuro desolador e bastante conhecido. Mas como lidar com ele? Para Nick Guldemon, professor associado da Erasmus University Rotterdam, a solução

é mudar o paradigma da assistência, saindo do modelo de medicina curativa, centrada no hospital, e adotando um modelo de saúde social, ou populacional.

Se o modelo atual é calçado em uma rígida hierarquia entre níveis de assistência, ligados de forma unidirecional

e de estrutura bastante rígida e dispendiosa, o novo modelo de perspectiva de saúde social interconectada prima pela dispersão de serviços de saúde que se interligam a uma série de outros serviços no mesmo nível, ou em níveis acima ou abaixo. Isto permite, disse Guldemon,

otimização de recursos e dilui a relação hierárquica.

Segundo o professor, o modelo apresenta três níveis estruturados: no primário, vários serviços de atenção básica atendem o paciente; no secundário, centros avançados de cuidados regionais atendem pacientes não totalmente assistidos no nível anterior; no terciário, centros altamente especializados de cuidados seriam responsáveis por uma região maior, prestando assistência àqueles cujos cuidados não foram satisfeitos em níveis anteriores.

Para que funcione, o novo modelo requer um sistema que integre e disponibilize a informação de saúde entre provedores e pacientes, em todos os níveis, além de um sistema que dê suporte para a tomada de decisão de pacientes e prestadores de saúde. Por parte da comunidade, é necessário que haja um ambiente que consiga prover suporte para o paciente, que as condições de saúde pública estejam amplamente disponíveis e acessíveis e que a comunidade seja ativa.

“Temos que engajar comunidades locais para redesenhar serviços de saúde, que vão além dos hospitais. É preciso incluir o

## “TEMOS QUE ENGAJAR COMUNIDADES LOCAIS PARA REDESENHAR SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE VÃO ALÉM DOS HOSPITAIS. É PRECISO INCLUIR O CIDADÃO NESSE PROCESSO”

cidadão nesse processo”, disse à plateia. Para o especialista, a jornada do paciente é fundamental uma vez que em todas as etapas do cuidado (prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e cuidados paliativos) se faz necessária uma interação produtiva entre paciente e prestador/sistema.

“O redesenho está acontecendo em vários locais. Precisamos empoderar a comunidade para conseguir implementá-lo”, disse Guldemon. “Na Europa estamos pensando em usar uma abordagem local, em governos nacionais e regionais. Buscamos alinhar incentivos para alinhar a

comunidade.”

Para isso, no entanto, é necessário estratificar perfis de pacientes baseados em parâmetros médicos e não médicos, de modo que os indivíduos que demandem menos cuidados recebam suporte para o próprio cuidado (self management support). Do outro lado, os que necessitem de alta complexidade sejam guiados por profissionais de saúde, com uma combinação das duas variáveis para pacientes que se encontrem no meio desse espectro.

Os sistemas de TI usados nos hospitais ainda não permitem integração com serviços de atenção primária e são um desafio. A falta de integração impede o compartilhamento de informação e por consequência um cuidado multidisciplinar efetivo.

Embora associadas ao aumento desenfreado dos custos em saúde, as tecnologias precisam ser estudadas e, sempre que indicadas, adotadas. No entanto, quando não há ganho de valor para o paciente, a tecnologia deve ser desconsiderada.

Henrique Neves, Diretor Geral do Hospital Israelita Albert Einstein, coordenou o painel.

# DEDICAÇÃO TOTAL

Eixo “Do paciente ao indivíduo: a redefinição da entrega de valor” propõe maior engajamento do paciente em sua experiência; instituições acreditam que colaborador é chave para o sucesso das ações

Quando se pensa em um paciente no hospital, logo se imagina o óbvio: o indivíduo passando por um algum atendimento ou procedimento. Porém, o paciente atual já vai muito além do leito hospitalar e suas opiniões estão incorporadas, inclusive, à gestão da entidade. O empoderamento do indivíduo dentro do sistema de saúde e o engajamento do colaborador para melhorar a experiência do paciente foram os motes do eixo “Do paciente ao indivíduo: a redefinição da entrega de valor”.

“Nós temos chamado nossos pacientes para conselhos consultivos para que eles possam opinar e ajudar a tomar

decisões que irão compor os serviços para o seu cuidado”, afirmou Claudia Laselva, Diretora de Operações da Unidade Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein durante o talk show “Se o cliente é o paciente, qual é o papel do médico e do time assistencial”.

Na instituição, as reuniões com os conselhos ocorrem a cada dois meses, com 10 a 15 participantes ou familiares que já tiveram no mínimo duas passagens pelo hospital. A seleção das pessoas é aleatória, mas busca-se participantes que utilizaram do serviço de ouvidoria. Profissionais da instituição também compõem as reuniões.

Wania Baia, Diretora Assis-

tencial do Hospital Sírio-Libanês, acredita que é preciso entender as barreiras relacionadas ao paciente e incluí-lo nas decisões do cuidado. Para isso, é preciso ser menos impositivo e trabalhar mais em colaboração. Ela dá um exemplo: logo que o doente entra no hospital lhe é imposto uma espécie de “agenda” de cuidado, sendo que isso pode ferir seus horários. Para ela, o ideal é montar a agenda em conjunto com o paciente, o que significará um passo maior em direção ao sucesso do cuidado. Este processo propõe um alinhamento entre todos os envolvidos: equipe, paciente, médico e acompanhante.

*Dalla Costa, do Moinhos de Vento; Baia, do Sírio-Libanês; Laselva, do Einstein; e Neves do Comitê do 5º Conahp*



Mas como incluir um médico de corpo clínico aberto nas ações de inclusão e participação do paciente? Gabriel Dalla Costa, Gerente Médico do Hospital Moinhos de Vento, contou que na entidade gaúcha o engajamento do corpo clínico se dá por um conjunto de ações como a bonificação como incentivo a boas práticas; reconhecimento profissional; ritos/hábitos institucionais; objetivos nobres; e punições para condutas ruins.

Ele ainda alerta como o cuidado centrado no paciente depende do equilíbrio entre o high tech e o high touch, ou seja, não deixar o atendimento humaniza-

do em detrimento da crescente incorporação tecnológica.

Marcio Neves, membro do Comitê Científico do 5º Conahp, moderou o debate.

## EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Não à toa, a experiência do paciente tem sido incorporada cada vez mais à rotina das instituições. Diante das mudanças no mundo, as transformações impactaram médicos e pacientes, e o que se tem hoje são pacientes mais informados e menos passivos.

“A medicina por muitos anos

assumiu uma postura muito unilateral e paternalista. Mas isso tem mudado por conta da informação. Informação é poder”, afirmou Marcelo Alvarenga, Gerente de Experiência do Paciente do Hospital Sírio-Libanês, durante a mesa redonda “A mensuração da entrega de valor: o que é importante para o paciente?”

Na entidade de Marcelo, a experiência do paciente considera três pontos: pessoas, processos e ambiente. Eles são analisados durante a jornada do paciente dentro da entidade, que também conta com um conselho consultivo de pacientes.

*Sardenberg, da ACSC; Sampaio do Mãe de Deus; Alvarenga, do Sírio-Libanês; e Barreto, do São Lucas (SE)*



Camila Sardenberg, Diretora Corporativa de Qualidade e Segurança do Paciente da Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), compartilhou que o cuidado do paciente deve se orientar por quatro princípios:

dignidade, compaixão e respeito; cuidado coordenado; cuidado personalizado; e cuidado capacitante – para que as pessoas reconheçam e desenvolvam as próprias competências. “O paciente tem princípios e valores.

Ele não é um apanhado de diagnósticos”, afirmou.

Estudando o tema, Camila encontrou o “What matters to you” ou “O que importa para você”, movimento internacional que propõe a participação mais

ativa do paciente ao informar aos profissionais de saúde aquilo que realmente é fundamental quando o assunto é cuidado da própria saúde. Em 2015, a ACSC começou a integrar a campanha internacional, que é encabeçada pela Healthcare Improvement Scotland.

É com o foco na humanização e no cuidado centrado no paciente que os hospitais têm buscado inclusive modelos internacionais. É o caso do Hospital Mãe de Deus, que conseguiu recentemente a Planetree, certificação norte-americana. Para alcançar a chancela, o hospital se reorganizou levando em conta quatro requisitos: liberação do horário de visita; ações de incentivo para o acesso do paciente ao prontuário, implantação de conselhos de pacientes; e 85% dos colaboradores treinados conforme os conceitos da certificação.

“O Planetree surge como uma metodologia para entender as necessidades das pessoas. É uma metodologia que contraria a for-

ma arbitrária que os pacientes são tratados”, compartilhou Márcia Fernanda Sampaio, Diretora de Marketing e Cliente da entidade.

Paulo Barreto, Superintendente do Hospital São Lucas (SE), moderou o debate.

### COLABORADOR É PEÇA-CHAVE

Não há dúvidas entre os participantes do eixo “Do paciente ao indivíduo: a redefinição da entrega de valor” de que o colaborador da instituição é peça-chave para o sucesso das iniciativas em prol do paciente. Para isso acontecer, vale até estudar negócios totalmente fora do setor da saúde, como o caso da Disney, relatado na mesa redonda “Liderança: encantando o paciente por meio de colaborador”.

Entusiasta e especializada no assunto, Surama Jurdi, Presidente da Incentive World Experience (IWE), elencou vários exemplos de como os conceitos de Walt Disney contribuem para uma experiência “encantadora”

de cada cliente. Um deles é ter total atenção nos detalhes para exceder as expectativas.

Outro está no próprio “encantamento” dos funcionários treinados dentro da história da marca, conhecendo valores e princípios de modo que se mergulhe na essência do negócio e se torne um fã da empresa em que trabalha. Nas palavras de Jurdi, “o segredo do sucesso é fazer tudo voltado ao resultado sustentável”. E a Disney consegue gerar valor ao negócio e à marca por meio do encantamento de colaboradores e clientes.

O Hospital Anchieta, localizado em Taguatinga (DF), transformou um modelo de gestão muito concentrado em processos em um mais dedicado ao bem-estar do paciente e dos colaboradores. No novo modelo, a entidade investiu na já mencionada metodologia Planetree e também trouxe uma novidade: incorporou o conceito FIB – Felicidade Interna Bruta, utilizado

*Jurdi, da IWE; Enck, do Oswaldo Cruz; Torelly, do Sírio-Libanês; Porto, do Hospital Anchieta; e Ligório, do Mater Dei*





Siqueira, do Grupo Santa Celina; Barbano, da B2CD Consultoria; e Toledo, da Anab

pelo pequeno país asiático Butão, à estratégia do hospital.

“Fizemos uma análise da felicidade interna para sabermos quais eram as nossas necessidades e o que precisava ser desenvolvido”, contou Naiara Porto, Diretora de Negócios do hospital. “Não há benchmarking do FIB em instituições hospitalares”, complementou a executiva. Conhecendo e trabalhando em prol da melhoria do FIB do Hospital, ela acredita na entrega de valor ao paciente.

Maria Norma Salvador Ligório, Vice-Presidente Administrativa da Rede Mater Dei (MG), mediou a mesa redonda.

## SAÚDE E BEM-ESTAR

A saúde e o bem-estar do colaborador é encarado como uma estratégia para o Hospital Oswaldo Cruz. Cleuza Enck, Superintendente de Desenvolvimento Humano da entidade, contou que o antigo departamento de Recursos Humanos foi remodelado a partir da estratégia

## “O PACIENTE TEM PRINCÍPIOS E VALORES. ELE NÃO É UM APANHADO DE DIAGNÓSTICOS”, SARDENBERG, ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA

de entrega ao paciente.

Entre as mudanças, está o acompanhamento do colaborador durante sua jornada desde a admissão até o desligamento, passando pelo desenvolvimento e aprimoramento. Os profissionais também participam de um programa de saúde e bem-estar e o desempenho na iniciativa está atrelado à remuneração. “Até 10% da remuneração variável anual está de acordo com o que colaborador faz com sua saúde”, explicou a executiva.

Em estratégia semelhante, o Hospital Sírio-Libanês tem o programa “Cuidando de quem cuida” dedicado aos colaboradores e também aos dependentes dos profissionais. Com mais de 13 mil vidas, o programa é baseado na saúde da família e inclui ações integradas e o acompanhamento dos pacientes.

“Esse programa teve tanto sucesso, que vamos abrir unidades de saúde da família corporativa em outras unidades”, afirmou Fernando Torelly, Diretor Executivo do hospital, acrescentando que entre os resultados estão desde a redução do sinistro do plano até a quantidade de exames per capita solicitadas.

Em consonância à visão de Surama, investir no colaborador impactou positivamente no negócio e na sustentabilidade do hospital. “Esperávamos crescer 7,1% no ano de 2016 e chegamos ao crescimento de 18,2% (R\$ 1,9 bilhão) em 2016. Essa é a última lâmina [da apresentação], pois o resultado é a consequência de tudo”, finalizou.

## SAÚDE PARA TODOS

O último talk-show do eixo “Do paciente ao indivíduo: a redefinição da entrega de valor” abordou a responsabilidade quando o assunto é bem-estar e saúde populacional. Na opinião de Ana Elisa Siqueira, CEO do Grupo Santa Celina, a responsabilidade é de todos. “Do indivíduo ao estado, todos que transitam nesta cadeia são responsáveis na integração, promoção e prevenção”

A executiva analisou como, nos últimos anos, a própria forma do setor abordar o tema de saúde populacional amadureceu, com iniciativas inclusive encabeçadas pela Anahp. Ela também exemplificou como o próprio Santa Celina mudou sua forma de atuação no decorrer do tempo. “Entendemos que não era só tratar de doença, nós

tínhamos que começar a fazer promoção e prevenção”.

Alinhado à visão da CEO, Dirceu Barbano, diretor da B2CD Consultoria, acredita que a questão deve ser analisada de forma panorâmica e que a coletividade influencia na escolha do indivíduo, mas que cada pessoa tem sua ação e importância na construção do coletivo. “Algumas questões são importantes, pois elas se referem à organização econômica e de sociedade que impactam na saúde coletiva, como as culturais, sociais e de meio ambiente. Os determinantes econômico-sociais de saúde pesam muito na coletividade”, afirmou, exemplificando que há muitas doenças evitáveis que não dependem apenas do indivíduo, como aquelas oriundas da falta de saneamento básico e de ambientes violentos.

Já Alessandro Acayba de

Toledo, Diretor-Presidente da Anab – Associação Nacional das Administradoras de Benefícios, lembrou que a saúde é um direito de todos, mas é preciso discutir quem pagará por tudo que é ofertado, pois há uma limitação de verba.

José Ricardo de Mello, diretor do Hospital Santa Rosa, moderou o debate.

**“NÃO HÁ BENCHMARKING DO FIB (FELICIDADE INTERNA BRUTA) EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES”, PORTO, HOSPITAL ANCHIETA**

# GRANDE DESAFIO

Em participação especial, Geraldo Alckmin fala da importância social e econômica da saúde e elenca dificuldades para o setor

Médico anestesista, o governador Geraldo Alckmin foi uma das presenças do 5º Conahp. Passou parte da manhã do terceiro e último dia conhecendo o espaço de exposições e, depois, participou do congresso com uma breve palestra. “Passei parte da minha vida dentro de hospital. E o hospital é uma coisa maravilhosa, a vida por lá se inicia”, disse aos presentes.

Para o governador, não há setor mais relevante e que crescerá e empregará mais no futuro do que o da saúde. A importância do tema, lembrou o político, que foi deputado constituinte em 1988, é compor o tripé da seguridade social: previdência, assis-

tência social e saúde. Esta última não contributiva e universal, ou seja, para todos os brasileiros.

“Não precisa nem ser brasileiro, basta estar em território nacional, [para ter direito] da vacina ao transplante”, ponderou, ressaltando não só a importância do SUS, mas a evolução que ele representa. “Um sistema só, que descentralizou a saúde para municípios e estados, e a iniciativa privada cresceu. Os convênios cresceram muito, e a tendência é crescer novamente após a crise.”

Hospitais também evoluíram, disse o governador, transformando-se em verdadeiras cidades. Mas ainda há um grande

desafio: o financiamento destes avanços, principalmente no setor público. A medicina cada vez mais sofisticada – e cara – com uma população mais idosa eleva os custos. A judicialização – com mais de 100 milhões de processos contabilizados apenas em São Paulo – agrava o problema.

“Nossa área tem uma importância social enorme. Perguntei ao Balestrin e descobri que só os hospitais da Anahp geram quase 150 mil postos de trabalho. É uma área socialmente muito importante, economicamente também, que movimenta a indústria, serviços, logística, pesquisa, inovação, formação de recursos humanos etc. É uma área maravilhosa”, disse Alckmin.

*O Governador de São Paulo, Geraldo Alckmin e Francisco Balestrin no último dia do Conahp*



# PÔSTERES PREMIADOS

Sessão Pôster do 5º Conahp premia boas práticas de hospitais e indica caminhos para o futuro



Andre e Elizandra recebem o prêmio de Alceu Alves da Silva e Francisco Balestrin

O terceiro e último dia do 5º Conahp também consagrou os vencedores da Sessão Pôster, concurso científico realizado pela Anahp, dentro do Congresso Nacional dos Hospitais Privados. O objetivo é de disseminar melhores práticas e casos de sucesso do setor de saúde para o mercado. A iniciativa existe desde a primeira edição do Conahp.

Foram inscritos mais de 210 trabalhos, sendo que 146 foram aprovados e 111 expostos durante o evento. No entanto, apenas três

deles foram sagrados vencedores. Os pôsteres obrigatoriamente se relacionavam ao tema "O Hospital do Futuro: o Futuro dos Hospitais", a partir de três eixos temáticos: "Do paciente ao indivíduo: a redefinição de entrega de valor", "Sistema de saúde: as rupturas emergentes e o papel dos hospitais" e "Inovação e futurismo: a tecnologia ao nosso favor".

A comissão de avaliação, presidida por Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, considerou os

trabalhos que mais contribuiriam com as instituições hospitalares em termos de conhecimento científico, que fossem claros e consistentes com relação ao tema e que apresentassem resultados evidenciáveis.

Os três melhores pôsteres receberam prêmios: o primeiro lugar recebeu um notebook, o segundo lugar um smartphone e o terceiro lugar um tablet. Todos ganharam inscrições para o 6º Conahp, que acontecerá em novembro de 2018

## VENCEDORES

### 1º Lugar

*Renata Alba, Priscila Carvalho, Bárbara Pioner de Souza e Elisandra Leites Pinheiro*

O USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO A FAVOR DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

### 2º Lugar

*Andre Reckziegel*

NOVO MODELO DE REMUNERAÇÃO HOSPITALAR BASEADO NO DRG

### 3º Lugar

*Elisandra Leites Pinheiro, Denise Cristina da Silva, Daniela Tenroller de Oliveira e Ana Isabel Martins*

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ROUND MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTE COM LONGA PERMANÊNCIA



# LU\$A

## Lucro Potencial Ampliado



O programa especialmente criado para ampliar os lucros do seu hospital.

A White Martins apresenta a solução para aumentar a produtividade do seu hospital em três passos:

### POTENCIALIZAR LUCROS

Ao capacitar seus profissionais conseguimos reduzir desperdícios e ampliar sua produtividade, sem alterar sua estrutura ou seus ativos;

### MELHORAR PROCESSOS

Com a implementação da metodologia *Lean Six Sigma* geramos resultados concretos e imediatos;

### CRIAR UMA NOVA CULTURA

Deixamos seu hospital operando de forma otimizada com funcionários habilitados no método "*learn by doing*".

Faça contato e veja como isso é possível!

 0800 709 9000

 atendimento@sac.whitemartins.com.br

Construindo um planeta mais sustentável

 **WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

# QUAL É A SUA VISÃO DE FUTURO?

Dinâmica em parceria com a Bain & Company mostrou o que congressistas esperam para o Hospital do Futuro; palestrantes apresentam conclusões e alertas sobre as organizações do amanhã

“Queríamos que vocês fossem embora deste Conahp com uma visão de futuro diferente da que tinham quando chegaram”, disse Alceu Alves da Silva, Presidente do Comitê Científico do 5º Conahp, enquanto apresentava uma dinâmica especial, feita em parceria com a Bain & Company. O objetivo era saber, após os debates do congresso e dos Seminários Anahp realizados no Rio de Janeiro e Sergipe duran-

te 2017, qual a visão da plateia a respeito do futuro dos hospitais.

Encabeçada por Giovanni Fiorentino, Presidente da Bain & Company, a dinâmica consistia de uma série de perguntas feitas no palco pelo executivo e respondidas, em tempo real, pelo público presente. Para isso bastou um smartphone conectado a uma página interativa que apresentava as alternativas conforme as perguntas eram feitas. Os re-

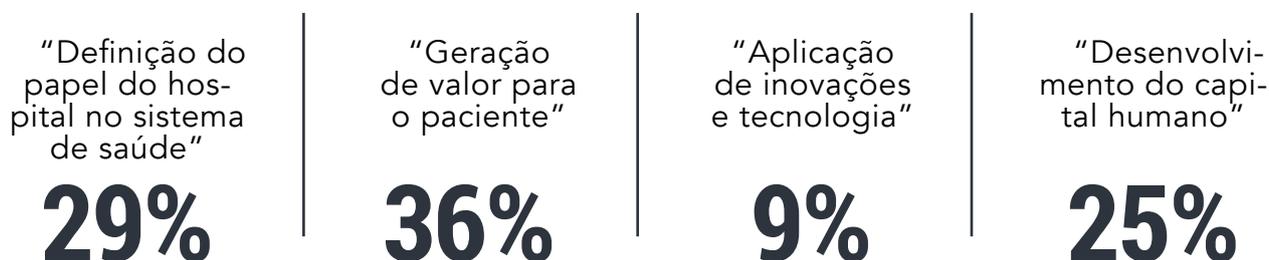
sultados foram apresentados no dia seguinte, no encerramento do 5º Conahp.

As perguntas foram divididas em alguns pilares, considerados fundamentais para a construção do chamado Hospital do Futuro: sistema de saúde, paciente, inovação e tecnologia, capital humano, colaboração e associação. Confira algumas das respostas dadas pelo público do 5º Conahp.

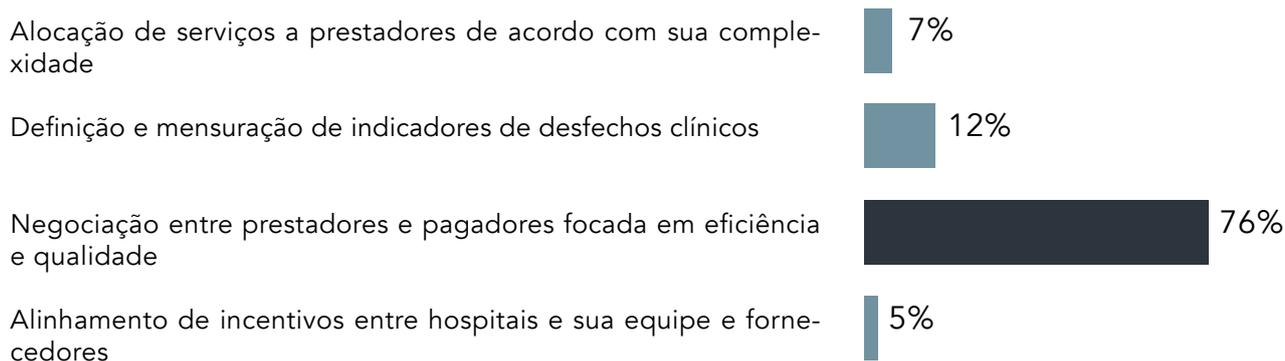
*Balentrin, da Anahp; Cendoroglo, do Einstein; Guldemond, da Erasmus University; e Tinoco, Pró-Cardíaco*



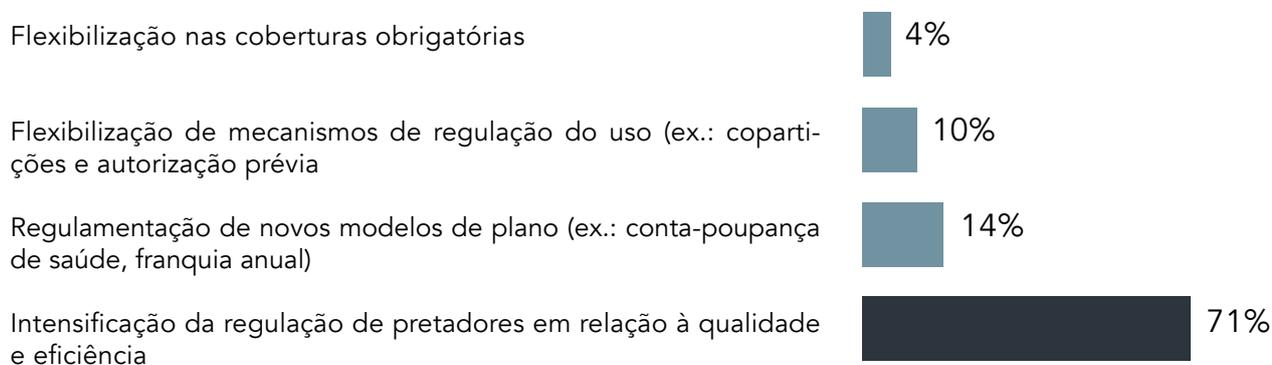
## QUAL PILAR APRESENTA O MAIOR DESAFIO PARA O HOSPITAL DO FUTURO?



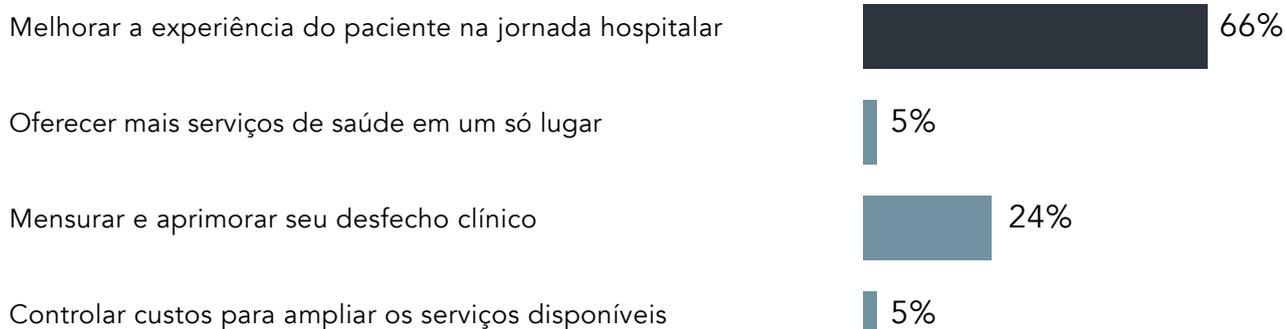
## ONDE ESTÁ O MAIOR DESAFIO PARA SE ESTRUTURAR UM SISTEMA DE SAÚDE BASEADO EM VALOR?



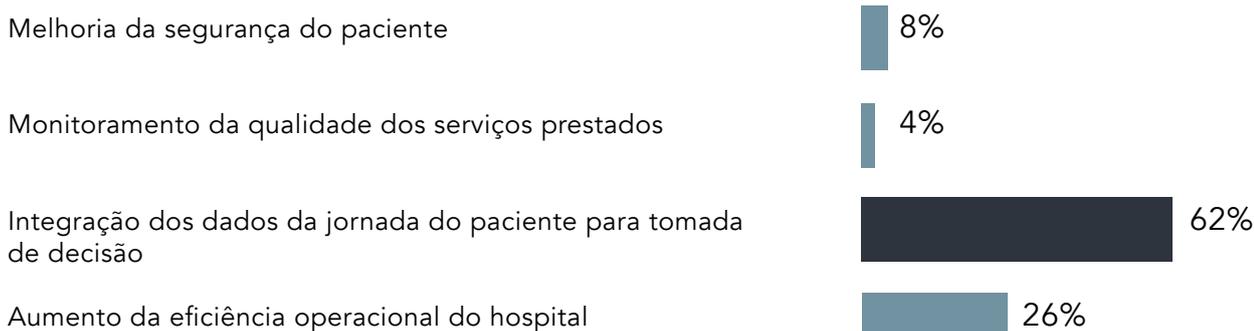
## QUE INICIATIVA NA ÁREA DE REGULAMENTAÇÃO PODERIA TRAZER MAIS AVANÇO PARA O SETOR?



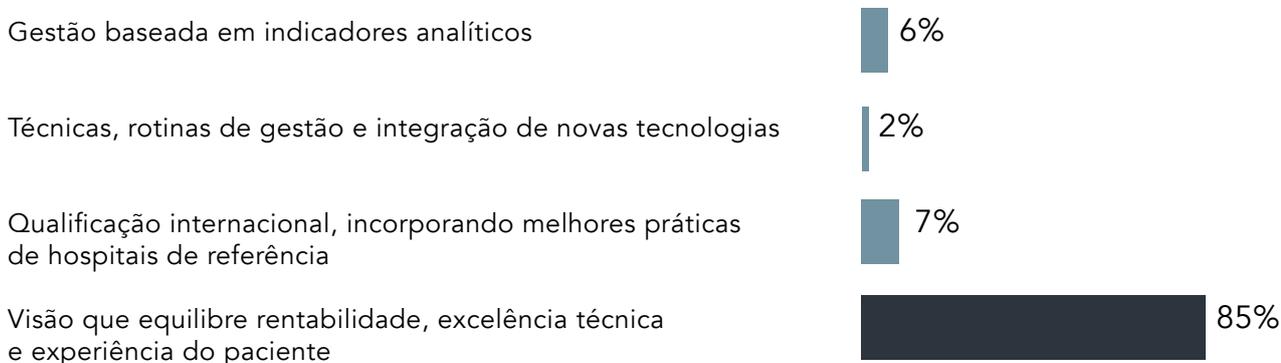
## QUAL INICIATIVA DO HOSPITAL DO FUTURO ENTREGARIA O MAIOR VALOR AO PACIENTE?



## ONDE O USO DA TECNOLOGIA ADICIONARÁ MAIS VALOR PARA GESTÃO DOS HOSPITAIS DO FUTURO?



## DE QUAIS CAPACITAÇÕES OS GESTORES DO HOSPITAL DO FUTURO PRECISAM PARA GERAR O MAIOR IMPACTO?



Para Evandro Tinoco, Diretor Clínico do Hospital Pró-Cardíaco, entre as muitas conclusões possíveis de obter do 5º Conahp se destaca a seguinte: os Hospitais do Futuro serão aqueles com capacidade de gerar valor para os pacientes, cuidar de aspectos sociais dos locais em que estão inseridos e possuir excelência técnica conectada ao sistema de saúde.

“Novas lideranças terão que trabalhar com complexidade e co-criação, entre outros aspectos. A tecnologia não vai necessariamente tornar a saúde mais barata. Tudo que não é essencial deve ser observado e refletido se realmente agrega valor”, disse o executivo.

Para Nick Guldemond, keynote speaker do 5º Conahp e professor associado da Erasmus University Rotterdam, o Conahp foi “muito especial, pois trata de liderança e da dinâmica da saúde. A qualidade foi excelente, e a discussão sobre o futuro está presente”. Para o professor, é importante reunir pessoas para discutir o futuro da saúde, sem esquecer do trabalho conjunto e de construir projetos realistas. “O risco é que vocês voltem para o trabalho, se sintam inspirados para fazer alguma coisa, mas o trabalho diário atrapalhe. É preciso criar uma comunidade para manter isso acontecendo”, alertou.

Miguel Cendoroglo, Superintendente Médico do Hospital Israelita Albert Einstein e Presidente do Comitê Científico do próximo Conahp, lembrou casos de sucesso apresentados pelos keynote speakers: as reflexões sempre se voltam para a experiência do cuidado. E que isso passa, como já faz o Einstein, sem esperar regulação ou governo, a montar uma rede de atenção primária primeiro com o cuidado do próprio colaborador.

## “NOVAS LIDERANÇAS TERÃO QUE TRABALHAR COM COMPLEXIDADE E CO-CRIAÇÃO, ENTRE OUTROS ASPECTOS”, TINOCO PRÓ-CARDÍACO



A comissão científica do 5º Conahp recebe homenagem no encerramento do evento

### PRONTOS PARA O 6º CONAHP

Cendoroglo aproveitou ainda para lembrar o tema do próximo Conahp, “Combatendo o Desperdício na saúde- sob a perspectiva hospitalar”, que ele passa a liderar ao longo de 2018.

“Ainda temos muito o que fazer no Brasil quanto à eficiência. No nosso contexto atual, gostaria que pensássemos que não há limites para melhoria”, ponderou o gestor. “É muito feliz a escolha desse tema para o ano que vem.”

Francisco Balestrin, Presidente do Conselho da Anahp, afirmou que a vigilância constante sob a qualidade é fundamental para os hospitais privados de excelência, para que ela não regreda. “Quando dizemos que

vamos aumentar a eficiência dos gastos, estamos falando de tudo, menos da saúde. E somos entidades de saúde, não é verdade?”, lembrou, ressaltando que “melhoria tem que ser contínua, e não podemos dar acesso achando que tarefa acabou”.

O executivo lembrou ainda que desperdício na saúde não se trata só de corrupção, mas também de má formação médica e do gestor de saúde, prescrição inadequada, exames desnecessários, processos assistenciais inadequados. Processos parados, estruturas arcaicas e rotinas não descritas também entram neste rol.

“Se cada um de nós fizer sua parte vamos chegar a algum lugar, juntos e melhor”, concluiu.



Medtronic



5° CONAHP

3M



SANOFI



**+1.800**  
pessoas

**80** palestrantes



mais informações [conahp.org.br](http://conahp.org.br)



**3 dias**  
de c

# TODOS QUE FIZERAM PARTE!



PATROCINADORES  
**DIAMOND**

**GOCIL**  
TALANTA & PROJETO

Medtronic

sodexo  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

WILLY MARTINS

5º CONAHP



**214** pôsteres  
inscritos

**e + de 30 horas**  
conteúdo

 **anahp**

# PUBLICAÇÕES ANAHP

Manual de Melhores Práticas Assistenciais e o Manual de Atenção Domiciliar foram lançados durante o 5º Conahp e estão disponíveis no site da Anahp

Duas publicações formuladas pelos Grupos de Trabalho da Anahp chamaram a atenção durante o 5º Conahp: o Manual de Melhores Práticas Assistenciais e o Manual de Atenção Domiciliar. Ambos foram lançados durante o evento e distribuídos no estande da própria Associação, e estão disponíveis para download no site da Anahp.

Produzido pelo Grupo de Trabalho Melhores Práticas Assistenciais e Organização do Corpo Clínico em parceria com o Grupo de Trabalho Legal Regulatório, o Manual de Melhores Práticas Assistenciais traz recomendações de qualidade e segurança para os times assistenciais dos hospitais. Aborda ainda metas internacionais de segurança do paciente, gerenciamento de medicamentos, cuidados paliativos, entre outros temas.

Já o Manual de Atenção Domiciliar foi produzido pelo Grupo de Trabalho Atenção Domiciliar - Homecare em parceria com o Nead - Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar. O guia aborda temas como critérios de elegibilidade, desospitalização, gerenciamento

e desfecho clínico, entre outros assuntos.

Os Grupos de Trabalho são compostos por representantes das instituições membro da Anahp e abordam diferentes temas de interesse para os associados. Atualmente são 10 GTs: Legal-regulatório, Melhores Práticas Assistenciais, Organização do Corpo Clínico, Organização Assistencial, Gestão de Pessoas, Práticas de Sustentabilidade, Atenção Domiciliar - Homecare, Relacionamento com Operadoras de Planos de Saúde, Relacionamento com Fornecedores e Tecnologia de Informação.



**BAIXE O MANUAL DE MELHORES PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E O MANUAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SITE DA ANAHP:**

<http://bit.ly/publicacoesAnahp>



No ano que vem tem mais!



# 6° CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados

**Sheraton - WTC | São Paulo**

Combatendo o desperdício na  
saúde sob a perspectiva hospitalar

**7, 8 e 9**  
**de Novembro de 2018**

# MUITO ALÉM DA CERTIFICAÇÃO

Debate sobre acreditação passa pelo desafio da implantação da cultura permanente de qualidade nas instituições

Preocupadas em oferecer assistência de qualidade e segurança aos pacientes, não é de hoje que os hospitais investem em acreditação. Mas entre os já conhecidos obstáculos para a conquista do selo – que vão do engajamento dos colaboradores ao apoio da diretoria – há um que se destaca: manter a cultura de qualidade dentro da organização, fora dos períodos de conquista e renovação da chancela.

“A acreditação é uma ferramenta. Ela não é o mote final”, afirmou Priscila Rosseto Toledo, Gerente Nacional de Qualidade e Segurança do Américas Serviços Médicos, durante o Workshop Anahp.

Um exemplo é o próprio Hospital Samaritano. Priscila conta que os processos da instituição sempre foram muito focados nas necessidades da acreditação Joint

Commission International (JCI) – conquistada pela entidade pela primeira vez em 2004. Porém, a partir de 2011, foram fortalecidas as políticas de qualidade e segurança. Hoje, o hospital, que integra o Américas Serviços Médicos, está dentro da Gestão Corporativa da Qualidade e Segurança da rede, e tem como foco estratégico zerar o número de óbitos por eventos adversos até 2020.

Fazer com que a acreditação seja parte da política de qualidade e não apenas um fim também é a realidade do Hospital São Camilo Pompeia. “Trabalhamos com três diferentes metodologias na rede. É um pouco difícil gerenciar, mas como disse a Priscila, a acreditação não é o fim e, sim, o processo da qualidade”, compartilhou Alexander Aredes Sobrinho, Gerente de Enfermagem da Rede São Ca-

milo São Paulo. Para ele, até a HIMSS – chancela que atesta o grau de maturidade digital do hospital – ajuda a fortalecer a cultura da qualidade.

Foi buscando melhorias que o Hospital Nipo-Brasileiro - certificado pela primeira vez em 2005 pela ONA e agora em busca da Qmentum Acreditação Canadense – identificou lentidão no processo comercial de internação. Entre os motivos estavam desde demora na autorização do procedimento até os processos de higiene do leito. Com as ações tomadas pela entidade, o que incluiu mudanças na equipe responsável pela higiene e reestruturação do setor de internação, o tempo para iniciar a internação no pronto-atendimento caiu de 336 minutos em 2014 para 283 em 2017.

## COLABORAÇÃO

É consenso entre os palestrantes que o engajamento do colaborador é fundamental para o sucesso, tanto pelas conquistas e renovação da acreditação como pela perenidade da política de qualidade. “Independentemente da metodologia, as pessoas devem entender para que aquilo serve”, comenta Priscila. “É uma transformação de cultura na instituição”, complementou Alexander.

É o profissional que levará a cul-

tura da qualidade por toda a cadeia, aprimorando os mais diferentes processos. “A participação dos colaboradores na elaboração dos protocolos é muito importante, descentraliza o processo”, compartilhou Marília Corrêa, Gerente de Padronização e Garantia de Qualidade da Rede Mater Dei (MG), entidade pioneira na conquista da NIAHO - National Integrated Accreditation for Healthcare Organization fora dos Estados Unidos.

A descentralização do processo também é chave para o Hospital Is-

raelita Albert Einstein, cujo desafio diário é tocar 24 programas, entre creditações, ISO e certificações – algumas delas pioneiras no Brasil como o Planetree, Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT) e Magnet - Programa de Reconhecimento de Excelência em Enfermagem. “É preciso entender que a qualidade é suporte. Não temos equipes enormes, trabalhamos em parceria”, disse Joyce Dinelli, Analista de Qualidade e Segurança da entidade.



Da esquerda para a direita: Corrêa, da Rede Mater Dei; Lima, do Nipo-Brasileiro; Sobrinho, da Rede São Camilo; Toledo, do Américas Serviços Médicos; e Zimmer, do Einstein

## VALORIZAÇÃO

A conquista do selo e a manutenção dos processos de qualidade consomem grandes recursos e esforços das instituições. Mas será que os hospitais conseguem negociações melhores por conta deste ganho assistencial? Essa foi uma das perguntas de Paulo Marcelo Zimmer, Gerente Médico do Hospital Israelita Albert Einstein e um dos moderadores do evento.

“Quanto mais protocolos e padronização, o hospital ‘perde’ na conta aberta, mas hoje há muitos pacotes negociados”, afirmou Sobrinho, do Hospital São Camilo. Tatiana Lima,

do Nipo-Brasileiro, contou que uma negociação melhor é possível, ainda que a prática seja incipiente.

“Temos muitos pacotes e protocolos que são negociados. Um exemplo é o parto adequado. Se apresentamos [bons] resultados conseguimos um preço melhor, mas ainda não sentimos muito ‘peso’ nisso, pois temos várias práticas melhoradas”, compartilhou.

O Workshop Anahp “Acreditação em Saúde – O Caminho para qualidade: desafios e tendências” ocorreu no dia 19 de outubro no Hospital Samaritano, em São Paulo. Também participaram do evento Higor dos Santos e Isabelle Bortotti, do Hospital Is-

raelita Albert Einstein; Ana Luiza Dermachi Geloneze, educadora da acreditação JCI; e Wânia Baia, Diretora Assistencial do Hospital Sírio-Libanês.

**“A acreditação é uma ferramenta. Ela não é o mote final.”**

**Toledo, Américas Serviços Médicos**

# Notas

# MEMBROS

## Moinhos de Vento inaugura prédio de internação



O Hospital Moinhos de Vento (RS) inaugurou um prédio de internação com 100 leitos, oito andares e equipamentos de última geração. O projeto recebeu investimento de R\$ 112 milhões, sendo cerca de R\$ 25 milhões para a aquisição de equipamentos. A capacidade de atendimento vai ser ampliada em 5

mil pacientes ao ano.

Dos 100 leitos, 48 são para internação, 17 para o Centro de Terapia Intensiva Adulto, 20 do Centro de Terapia Hematológica e um andar diferenciado para pacientes do Unique Moinhos.

Há uma área externa de 40 m<sup>2</sup> com grama, árvores e flores para

pacientes circularem ao ar livre, contribuindo para a reabilitação. O novo prédio incorpora conceitos dos chamados "edifícios inteligentes": fachadas ventiladas melhoram a condição térmica interna e otimizam o sistema de climatização. As esquadrias têm isolamento acústico.

## Leforte Liberdade inaugura ala pediátrica

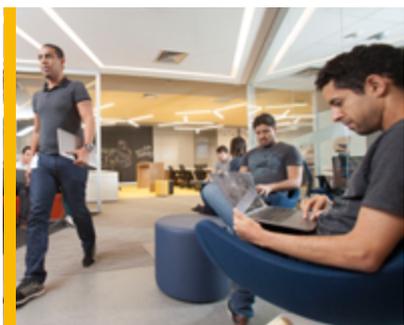
Com investimento de cerca de R\$ 2 milhões, a unidade pediátrica do Hospital Leforte Liberdade, na região central da capital paulista, é parte da estratégia de expansão da instituição. Fazem parte da estrutura Pronto Socorro, Unidade de Internação e Unidade de Tratamento Intensivo. O projeto também inclui unidades laboratoriais com previsão

de entrega para o início de 2018.

A expansão da Pediatria acontecerá em duas fases. Na primeira, contará com as especialidades Clínica, Cirurgia Geral e Neurologia. A segunda prevê a ampliação das unidades ambulatoriais até o começo do ano que vem. No final do projeto, a capacidade de atendimento será 40% maior.



## Einstein lança incubadora de startups



A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, que mantém o Hospital Israelita Albert Einstein (SP), anunciou uma incu-

badora de startups para fortalecer relacionamentos já existentes e desenvolver novas parcerias com empresas inovadoras na área de saúde. A Eretz.bio Einstein é um espaço dedicado ao incentivo do empreendedorismo.

Localizada na Vila Mariana, Zona Sul da capital paulista, a incubadora oferece infraestrutura para o trabalho de startups selecionadas, que terão à disposição laboratórios e espaços de desenvolvimento de pilotos nas diversas

unidades do hospital. Também terá acesso facilitado aos profissionais e pesquisadores do Einstein.

A estrutura faz parte do setor de inovação do hospital, criado há cerca de três anos e que já recebeu a visita de mais de 900 startups. A seleção de startups para serem incubadas será permanente e também por meio de eventos realizados ao longo do ano. A seleção será feita pela diretoria de inovação do Einstein.

## Madre Teresa adquire sala híbrida



O Hospital Madre Teresa (MG) anunciou a compra de uma sala híbrida. O equipamento dispõe de um dos maiores campos de visão para aquisição de imagens em alta

resolução. Entre os diferenciais da tecnologia está aliar procedimentos convencionais (cirurgia aberta) e intervenções minimamente invasivas endovasculares.

A sala híbrida viabiliza ainda exames e cirurgias de alta complexidade com tecnologia de acoplagem para geração de imagens tridimensionais. Dispõe também de software que pode aumentar a versatilidade clínica, permitindo o planejamento, orientação e avaliação de procedimentos com maior precisão e eficiência.

A nova sala híbrida tem capacidade para cerca de mil procedimentos por ano e atende à demanda de cirurgias cardiovasculares, neurocirurgias, oncociirurgias, cirurgias torácicas, urológicas, cirurgia geral e outras possíveis por via endovascular.

## Mater Dei recebe acreditação em tromboembolismo



A Rede Mater Dei de Saúde (MG) foi certificada pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP) como Centro de Excelência no Controle e Prevenção do Tromboembolismo Venoso. É o primeiro hospital do Brasil a receber a validação.

O tromboembolismo venoso é uma doença de alta prevalência entre pacientes hospitalizados e que pode ser fatal. A prevenção é feita com medidas simples, mas

garantir a correta administração dos medicamentos é um desafio.

A Rede tem trabalhado o tema desde 2009. Um processo semi-automatizado, em que o médico avalia o risco e prescreve a profilaxia e as equipes de enfermagem e farmácia clínica acompanham, foi adotado. Desde 2015, os resultados foram progressivamente melhorando: a taxa de 58% em 2015 alcançou 65% em 2016 e 81% em 2017.

## Instituições Membros

### Associados Titulares

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

### 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                  |

### Afiliados

Pronep Lar

SOS Vida