

# Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2019, ano 14 | nº 70



**ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
UMA MUDANÇA  
CULTURAL**

**A IMPORTÂNCIA  
DOS DESFECHOS  
CLÍNICOS**

**AS VANTAGENS  
DA TELEMEDICINA  
NO BRASIL**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE: A NOVA GESTÃO**

**Entrevista exclusiva com Luiz Henrique Mandetta**

# Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2019, ano 14 | nº 70

03

## editorial

Gestão da saúde e tecnologias em pauta

04

## expediente

06

## saúde

### Alterações no Código de Ética Médica

Atualizações de práticas médicas, inovações tecnológicas, comunicacionais e sociais

08

## saúde

### O paciente é quem dita a regra do jogo

Medindo os desfechos clínicos para melhoria contínua para o cuidado centrado na população

14

## saúde

### Atenção primária: uma mudança cultural

O Médico de Família como o gestor da saúde do paciente

30

## tecnologia e saúde

### Quando a tecnologia agrega na medicina

O uso da telemedicina poderá promover atendimento remoto, ampliar acesso a especialistas e reduzir filas

36

## paciente

### Acupuntura, meditação e mindfulness

Como essas técnicas ganharam espaço na medicina dos dias de hoje

38

## perfil

### Modernização e comodidade

Especialista da GE Healthcare fala sobre a nova bobina de ressonância magnética Air Technology

42

## perfil

### Nova tecnologia respiratória

Executivo da White Martins explica benefícios do uso do alto fluxo Hi-VNI

44

## membros

Acreditações, investimentos em infraestrutura e novas tecnologias



24

## capa

### Ministério da Saúde: a nova gestão

Luiz Henrique Mandetta fala sobre principais gargalos, parcerias público-privadas, tecnologias no setor, entre outros temas

Siga a Anahp nas redes sociais:



Anahp



@anahpbrasil



anahp.com.br



@AnahpBrasil

# GESTÃO DA SAÚDE E TECNOLOGIAS **EM PAUTA**



Um novo ano, um novo governo, uma nova gestão para a saúde do país. Esta edição da revista Panorama traz uma entrevista exclusiva com o ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta. Entre as frentes que pretende seguir no ministério em 2019, Mandetta destaca atenção básica, tecnologia e mais informação para o setor.

A edição também apresenta o Programa de Desfechos Anahp – ICHOM, que a partir de indicadores padronizados mede o resultado do tratamento para o paciente, envolvendo a qualidade do serviço e sua experiência e proporcionando, assim, uma melhoria contínua das instituições para o cuidado centrado na população. Hoje, com o programa, a Anahp é reconhecida como líder na América Latina em medição de desfechos e referência mundial em grandes grupos.

Muito discutida neste começo de ano, a telemedicina foi tema de uma reportagem que explica como a tecnologia pode promover o atendimento remoto de

pacientes, rompendo barreiras geográficas, ampliar o acesso a especialistas e até mesmo reduzir filas. Já os médicos de família e a atenção primária foram o assunto de outra reportagem, mostrando os benefícios deste tipo de atendimento e alguns modelos existentes no Brasil.

Além destes conteúdos, a revista traz ainda uma das matérias mais acessadas do portal Saúde da Saúde, entrevistas sobre uma nova tecnologia de ressonância magnética e sobre o uso de alto fluxo de ar Hi-VNI, e notícias de investimentos, ampliações e certificações de hospitais associados à Anahp.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura!

**Eduardo Amaro**  
Presidente do Conselho  
de Administração

# Panorama **Anahp**

## Conselho de Administração

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

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

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

## Expediente

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

### Redação

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Lucas Pereira

### Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

### Fotos

Shutterstock

### Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

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

## DIAMOND



## GOLD



## SILVER



## APOIO

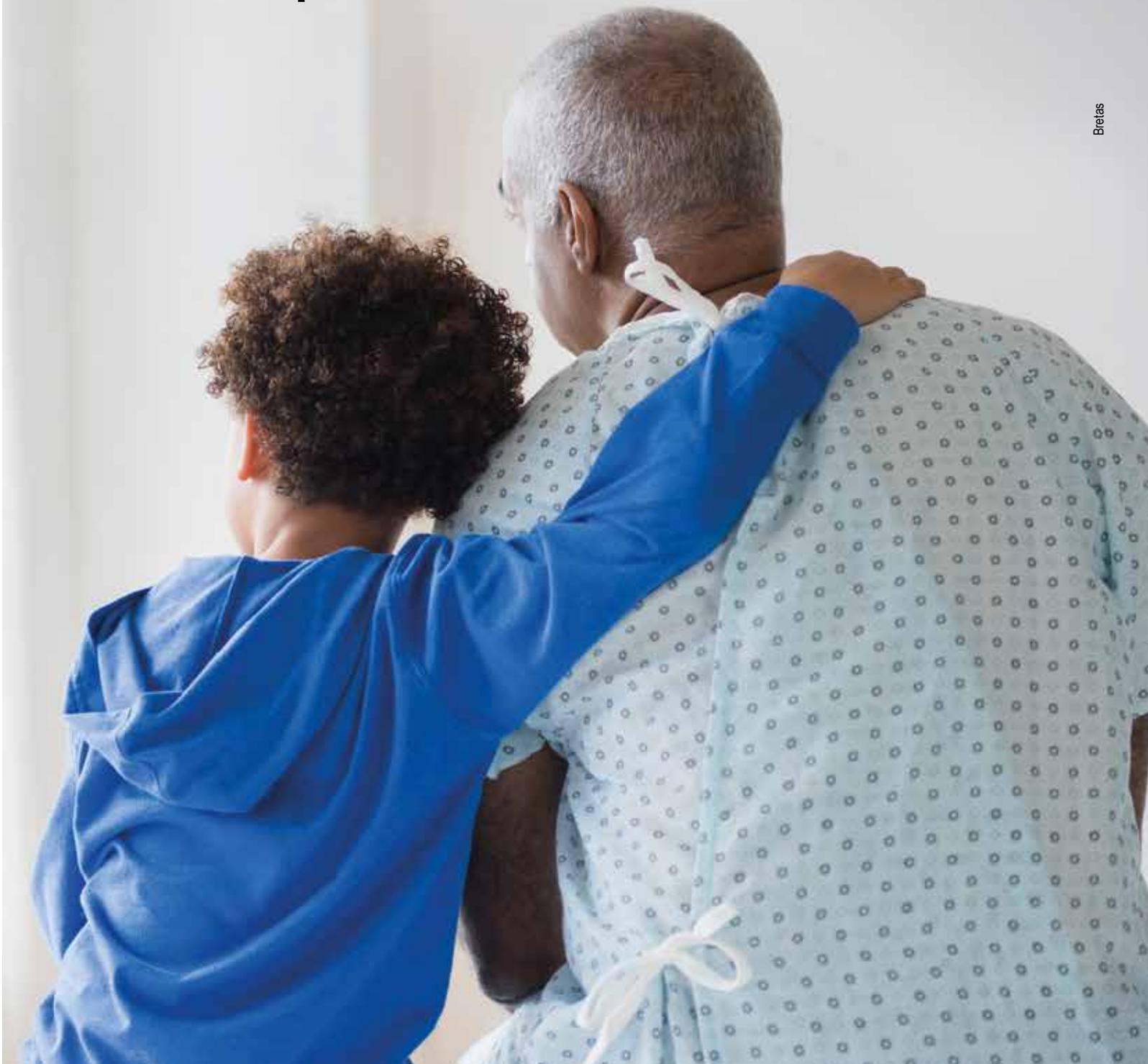


Mobiliário para a Saúde

**3M** Ciência.  
Aplicada à vida.™

**Aplicamos a Ciência 3M em Soluções  
Seguras e Eficazes que melhoram  
a vida dos pacientes.**

Breitas



**Fale com a 3M**

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

 [3M.com.br/hospitalar](http://3M.com.br/hospitalar)  
 [Youtube.com/3MCuidadosaSaude](https://www.youtube.com/3MCuidadosaSaude)  
 [Facebook.com/3MCuidadosaSaudeBrasil](https://www.facebook.com/3MCuidadosaSaudeBrasil)

**3M**

# CFM PROMOVE ALTERAÇÕES NO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Em publicação feita em novembro de 2018 no Diário Oficial, o Conselho Federal de Medicina (CFM) determinou algumas mudanças para o novo Código de Ética Médica (CEM). As principais modificações estão associadas entre atualizações de práticas médicas, com o desenvolvimento de atividades que incluem inovações tecnológicas, comunicacionais e sociais. O documento ratifica a importância do respeito à vida por parte dos médicos, bem como exercer a profissão sem estimular e realizar qualquer forma de discriminação.

Em relação ao uso dos meios tecnológicos, o novo código determina que a utilização de redes sociais, ou plataformas correlatas, deve obedecer às regras elaboradas pelo CFM. Outra atualização do documento informa que é vedado ao médico consultar, diagnosticar

ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa. Já os atendimentos médicos realizados através da telemedicina, ou por qualquer outro método à distância, serão executados sob regulamentação do conselho.

Sobre os direitos dos médicos com deficiência ou doença, a norma afirma que esses profissionais deverão exercer suas funções, nos limites de suas capacidades e da segurança dos seus pacientes, sem sofrerem nenhuma forma de discriminação. A inclusão deste artigo propõe, além da humanização nos procedimentos de centros médicos, uma afirmação dos direitos básicos fundamentais das pessoas com deficiência. Outro fator a ser levado em conta neste artigo é a reflexão sobre o que é uma deficiência, deixando de lado as questões técnicas para priorizar uma visão social, ou seja,

o que pode limitar um deficiente é o meio em que ele está inserido, e não a sua condição de deficiência em si, promovendo de maneira positiva a diversidade humana nas instituições hospitalares e clínicas.

O código determina também que os profissionais da saúde precisarão passar por uma reciclagem, com o intuito de se manterem atualizados com novas práticas, estudos e conhecimentos na área médica.

Entrando em vigor a partir de maio de 2019, o CEM atualizado foi ratificado pelo Congresso e deverá ser interpretado junto à Constituição Federal. Segundo o CFM, os médicos que executarem as faltas graves previstas no Código de Ética terão seus registros suspensos por meio de processos administrativos determinados pela entidade. ▀



# O FUTURO DA SAÚDE ESTÁ NA HOSPITALAR 2019

RECONHECIDA COMO A MAIS IMPORTANTE PLATAFORMA DE LANÇAMENTO DE SOLUÇÕES, PRODUTOS, SERVIÇOS E TECNOLOGIAS PARA A SAÚDE, A HOSPITALAR CHEGA A MAIS UMA EDIÇÃO, FORTALECIDA PELA CONFIANÇA DE EXPOSITORES, VISITANTES E PARCEIROS QUE, EM 26 ANOS DE HISTÓRIA, RECONHECEM O COMPROMISSO DO EVENTO COM A INOVAÇÃO E OS BONS NEGÓCIOS DO SETOR.

VISITE E FAÇA SEU CREDENCIAMENTO GRATUITO EM [WWW.HOSPITALAR.COM](http://WWW.HOSPITALAR.COM)



**1.200**  
marcas



**+50**  
países participantes



**+40**  
eventos simultâneos

- HIMSS@Hospitalar
- CISS
- Hospitalar Facilities
- Hospitalar Reabilitação
- Hospitalar Tecnologia



O futuro da saúde

**21-24 MAIO 19**

11H-20H | 26ª EDIÇÃO  
EXPO CENTER NORTE | SÃO PAULO | BRASIL

# O PACIENTE É QUEM DITA A REGRA DO JOGO

A partir de indicadores padronizados, é possível medir o desfecho clínico e buscar uma melhoria contínua para o cuidado centrado na população



O conceito de *Value-based Health Care* (VBHC) existe desde 2006, quando Michael Porter e Elizabeth Teisberg publicaram um livro que para o português foi traduzido como “Repensando a Saúde: Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos”. Desde então, há uma movimentação do setor referente ao tema, especialmente, por onde começar a mudança e como fazê-la de forma transparente e justa com todos os elos. Neste conceito, o valor é definido como o resultado para o paciente, envolvendo a qualidade do serviço e sua experiência, dividido pelo custo envolvido no tratamento.

E foi nesse cenário que a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) desenvolveu o Programa de Desfechos Clínicos – ICHOM. Para a construção dessa iniciativa, a associação buscou uma parceria com o ICHOM – *International Consortium for Health Outcomes Measurement* – fundada pela *Harvard Business School*, *Karolinska Institutet* e o *The Boston Consulting Group*. A entidade é responsável pela definição de padrões globais de indicadores de resultados voltados para a percepção dos pacientes, impulsionando a adoção e a divulgação dessas medidas em todo o mundo.

O início do programa se deu em 2016, com um projeto piloto, oito hospitais participantes e com o acompanhamento de um *standard set*, ou seja, uma patologia. Atualmente, a iniciativa já reúne 13 instituições e dois *standards sets* (Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral). Com essa evolução, em 2018, a Anahp foi reconhecida como líder na América Latina em medição de desfechos e referência mundial em grandes grupos.

Por se tratar de um trabalho em conjunto, a associação conta com o trabalho e esforço de algumas instituições de excelência, como: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital Aliança, Hospital do Coração – HCor, Hospital Israelita Albert Einstein,

**“É um meio para que o próprio sistema de comparação e competição entre os hospitais Anahp e o mercado em geral deixe de ser apenas baseado em tabela de preço e passe a ser orientado pelo que é entregue para o paciente, para seu benefício, na melhor relação com o recurso utilizado”**

Ribeiro, Conselho de Administração Anahp

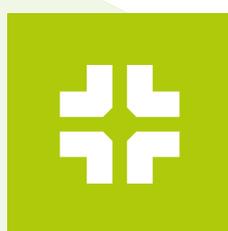
Hospital Márcio Cunha, Hospital Mater Dei, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Samaritano, Hospital Santa Izabel, Hospital São Camilo Pompeia, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Tacchini e Hospital Vera Cruz.

O conceito de saúde baseada na entrega de valor é uma proposta de que a competição entre hospitais se dê em torno da entrega de valor para o paciente, em uma relação entre desfecho clínico e custo. A lógica é a de que as instituições prestadoras de serviço de saúde entrem em uma competição em busca de quem entrega o melhor desfecho para o usuário, pelo menor custo possível.

De acordo com Ary Ribeiro, vice-presidente do Conselho de Administração da associação, o Programa de Desfechos da Anahp nasceu para ajudar a viabilizar esse conceito. “É um meio para que o próprio sistema de comparação e competição entre os hospitais Anahp e o mercado em geral deixe de ser apenas baseado em tabela de preço e passe a ser orientado pelo que é entregue para o paciente, para seu benefício, na melhor relação com o recurso utilizado”, esclarece.

Ribeiro conta que o programa é oferecido pela Anahp por adesão voluntária de seus associados. “A participação no programa tem um custo mensal e ele requer, acima de tudo, a vontade em iniciar a jornada de valor. Essa vontade tem que estar baseada no direcionamento estratégico da instituição. Além disso, o hospital precisa ter capacidade mínima de organizar coleta de dados, produzir banco de dados e ter uma estrutura de acompanhamento dos pacientes.”

Para o vice-presidente um dos pontos mais importantes para que o Programa de Desfechos evolua, é a capacidade de acompanhamento do paciente pós-alta. Hoje são monitorados, ao todo, 739 pacientes em mais de 2.300 contatos realizados. Por meio de perguntas pré-estabelecidas e padronizadas, as instituições passam a coletar informações sobre a evolução do usuário, de acordo com a percepção dele mesmo sobre sua melhora. Os dados coletados pelos hospitais participantes são enviados para o Núcleo de Estudos e Análise da Anahp e, após validação dos dados, ficam hospedados no Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA).



**ICHOM**

## NA PRÁTICA

A coordenadora Médica de Protocolos Gerenciados e Escritório de Valor do Hospital do Coração – HCor, Sabrina Bernardez, conta que para que a instituição passasse a medir desfechos foram necessárias algumas mudanças. Segundo ela, parte do processo passa por uma mudança de cultura organizacional e introdução do tema nas mesas de discussão na instituição e com os profissionais. “Surgia a necessidade de avaliar nossos indicadores não somente olhando para os processos e desfechos considerados mais duros, como óbito e reinternação, mas introduzindo o conceito de analisar nossos resultados sob a perspectiva dos pacientes – o que de fato importava para eles.”

Sabrina explica que, para isso, os métodos utilizados para avaliar desfechos deveriam ser validados, confiáveis e refletir a percepção do paciente sobre os resultados do tratamento. Seria necessária uma estrutura centralizada, com metodologia de coleta e gerenciamento de dados robusta e tecnologia da informação agregada. E foi assim que nasceu o Escritório de Valor do HCor, em fevereiro de 2018.

“Durante um ano foi feita uma estruturação para a coleta de informações. Os primeiros resultados já apontam os pontos fortes do cuidado assistencial prestado no hospital, além de oportuni-

**“Surgia a necessidade de avaliar nossos indicadores não somente olhando para os processos e desfechos considerados mais duros, como óbito e reinternação, mas introduzindo o conceito de analisar nossos resultados sob a perspectiva dos pacientes – o que de fato importava para eles”**

Sabrina, Hospital do Coração – HCor

dades de melhoria em determinados serviços ou protocolos institucionais. Assim, esperamos criar um ciclo virtuoso de melhoria contínua para o cuidado centrado no paciente”, afirma Sabrina.

O HCor, além de participar do programa da Anahp nas patolo-

gias de insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio, também acompanha o desfecho de seus pacientes com doença de Parkinson, acidente vascular cerebral, doença coronariana submetidos à intervenção percutânea, tumor cerebral e idosos. Já em fase de implementação estão os *standards sets* de câncer de mama, dor lombar e osteoartrose de quadril e joelho.

Outra instituição veterana no programa da Anahp, o Hospital Mater Dei, possui maior foco na patologia de insuficiência cardíaca, mas conta ainda com alguns pacientes cadastrados na linha de próstata e está prestes a implementar insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico, é o que revela o diretor médico Felipe Salvador Ligorio.

Ele detalha que o trabalho re-





alizado na instituição é colaborativo entre membros da diretoria médica, diretoria técnica, ambulatório e equipes médicas. “Não temos hoje um setor específico para o ICHOM e outros desfe-

## NO FUTURO

O vice-presidente, Ary Ribeiro, compara a evolução da saúde baseada em valor com a prática do *surf*: “é como um surfista, ele está vendo a onda chegando, ou ele vai surfar ou vai perder a onda. É uma questão de visão estratégica.” Para ele, esse processo de transformação acarretará em um tipo de diálogo mais construtivo como outros *players*

chos clínicos, tratamos de forma multisetorial, analisamos os resultados e tomamos condutas de forma conjunta”, diz. “Está claro que investir nessas fases da saúde melhora a qualidade de vida das pessoas e previne internações desnecessárias, sendo assim, as redes hospitalares começam a ter uma atuação extra-hospitalar, operando de forma global no manejo da saúde do paciente. Essa é a estratégia que vem sendo aplicada na Rede Mater Dei de Saúde”, afirma Ligorio.

No entanto, segundo o diretor médico, ainda há muito trabalho a ser feito e barreiras que precisam ser superadas, citando como exemplos o trabalho em progresso de conseguir o apoio do corpo clínico para captação dos pacientes e os longos questionários de perguntas, que acabam gerando uma taxa de não resposta. “Aos poucos os médicos vão vendo a transição na exibição dos seus resultados em desfechos substitutivos para desfechos clínicos. Sempre existirá uma primeira reação defensiva, pois podemos ter vários modificadores até o desfecho ocorrer, mas é uma mudança que precisa ser feita, pois reflete o que os pacientes realmente desejam e isso traz valor para o paciente. O corpo clínico é ferramenta essencial nesse processo”, finaliza.

do setor, como operadoras e empresas. “Em um futuro não muito longínquo esses resultados vão ser compartilhados entre instituições e até com o público em geral. Isso ajudará as pessoas a entenderem onde estão os resultados e quem não estiver medindo não poderá mostrar”, completa.

“A partir da medida de desfe-

**“É uma mudança que precisa ser feita, pois reflete o que os pacientes realmente desejam e isso traz valor para o paciente. O corpo clínico é ferramenta essencial nesse processo”**

Ligorio, Hospital Mater Dei

cho clínico você consegue medir uma das dimensões mais importantes no cuidado e consegue analisar criticamente o que é preciso melhorar. Ninguém vai querer ser pior do que o seu concorrente e, acima de tudo, fortaleceremos o nosso compromisso com o paciente, que é um objetivo absolutamente alinhado à missão e à visão da Anahp”, finaliza Ribeiro.

## REPRESENTANTES ICHOM NO BRASIL

Em dezembro do último ano, a Anahp recebeu executivos da equipe internacional do ICHOM. Como parte do cronograma, os convidados foram conhecer a estrutura e as equipes de duas das instituições que desenvolvem o projeto dentro das organizações, o Hospital do Coração – HCor e o Hospital Sírio-Libanês, ambos na capital paulista.

Já na sede da associação, alguns dos hospitais participantes se reuniram em um encontro com a diretora de *Standardisation* e da América Latina do ICHOM, Alethse de la Torre e a equipe da Anahp. Estavam nesse dia o Hospital Moinhos de Vento, HCor,

Hospital Mater Dei, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

A executiva do ICHOM abordou mais detalhes sobre a metodologia do programa e como ela se aplica em outros países. "A proposta é termos o mínimo de parâmetros para depois fazer comparações. É preciso ter paciência, é um trabalho em equipe que tem um objetivo maravilhoso de melhorar a saúde de todos os pacientes."

Segundo Alethse, o programa foi criado em 2012 com o objetivo de ajudar as organizações a fazer uma transição para se ter um novo

modelo assistencial. Na opinião dela, "saúde baseada no valor não significa preço, nem custo. Significa valores para atingir de um jeito mais eficiente os resultados."

A iniciativa possui atualmente 27 *standards sets* de medições de resultados e atende 30 países, 600 organizações e 15 registros nacionais. Para Greice Toledo, que na ocasião era líder de implementação de projetos do ICHOM, é importante que a implementação seja realizada com um grupo multidisciplinar, envolvendo não apenas o corpo clínico, mas também as áreas de tecnologia da informação, administração, entre outras. ▀



**(1)** Alethse de la Torre, diretora de *Standardisation* e da América Latina do ICHOM; **(2 e 3)** Visita aos hospitais HCor e Sírio-Libanês, respectivamente; **(4)** Sheila Martins, Hospital Moinhos de Vento; Sabrina Bernardez, HCor; André Costa, Hospital Mater Dei; Daisa Escobosa, Hospital Israelita Albert Einstein; Ana Paula Ménès, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; e Luiz Fernando Cardoso, Hospital Sírio-Libanês

## QUER SABER MAIS SOBRE O ASSUNTO?

Quer saber mais sobre o assunto? Não esqueça que em novembro, nos dias 26, 27 e 28, acontecerá o Conahp 2019. Esse ano o tema do evento será Saúde baseada na entrega de valor: o papel do **hospital** como integrador do sistema. Veja quem já confirmou participação no evento



**Alethse de la Torre Rosas**  
Diretora de Standardisation  
e da América Latina do  
ICHOM



**Ernst Kuipers**  
CEO da Erasmus  
University Medical Center



**John Mattison**  
Chief Medical Information  
Officer & Assistant  
Medical Director da  
Kaiser Permanente



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



# CONAHP

Congresso Nacional  
de Hospitais Privados | 2019



[www.conahp.org.br](http://www.conahp.org.br)



# ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA MUDANÇA CULTURAL

Brasil possui cerca de 5 mil especialistas acreditados para exercer a função de médico de família. O grupo representa apenas 2% do total de profissionais na medicina

O profissional especializado em medicina de família, também denominado médico generalista ou de atenção primária, é habilitado para acolher pacientes de todas as faixas etárias, em diferentes condições clínicas, conhecer suas complexidades sociais e de saúde e realizar um atendimento de maneira integral.

O médico é encarregado pelos diagnósticos e orientações fundamentais para o sucesso nos tratamentos das doenças sofridas pelo paciente, e dependendo do seu quadro de saúde, ele é direcionado para um especialista, integrando a equipe médica liderada pelo médico de família, que ficará responsável pelos cuidados e acolhimento desse paciente. Desta forma, é evitada a realização de procedimentos ou exames desnecessários e o trabalho do corpo clínico é facilitado. “A pessoa tem que ter sempre um médico de referência num local onde ela possa optar pelos cuidados, ela tem que deixar esse médico ser o gestor da saúde dela”, afirma Leonardo Piovesan Mendonça, gerente médico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Além disso, o profissional em saúde da família é capaz de criar vínculos de aproximação e relacionamentos interpessoais com seus pacientes, fator que pode favorecer os diagnósticos e tratamentos. De acordo com uma pesquisa feita em 2017 pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), no Brasil existem 5.438 profissionais acreditados para exercer a função de médico de família, um número considerado pequeno, já que representa apenas 2% do total de médicos brasileiros.

O método de medicina da família exerce suas atividades ba-

seadas nos princípios de Atenção Primária à Saúde (APS), que congrega um conjunto de ações de saúde, funcionando como o primeiro nível de atendimento no sistema de saúde para que a equipe médica atinja a resolubilidade dos problemas sofridos pelo paciente. A APS visa promover a saúde, bem como a prevenção e tratamentos de doenças, mas também observar o aspecto de inserção e integração da pessoa no âmbito sociocultural. Para isso, são considerados seis princípios importantes: primeiro contato ou acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário.

Renata Maximiano Meiga Charruf, coordenadora de Atenção Primária em Saúde Corporativa da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, explica que

**“A pessoa tem que ter sempre um médico de referência num local onde ela possa optar pelos cuidados, ela tem que deixar esse médico ser o gestor da saúde dela”**

Mendonça, Hospital Alemão Oswaldo Cruz



o médico de família é a porta de entrada no sistema de saúde. “A gente usa um termo em inglês chamado *gatekeeper*, que seria como se fosse o porteiro do sistema”, diz Renata. A especialista endossa o fato de que a medicina familiar acompanha todos os tipos de pacientes. “Esse médico atende tudo mesmo, saúde das crianças, dos adultos, da mulher e saúde mental, ou seja, qualquer queixa, de qualquer idade ou gênero. O médico de família tem uma taxa de resolatividade de 85 a 95%, dá conta de quase tudo”, assegura.

A coordenadora entende que um dos principais benefícios da

existência da saúde familiar é o olhar completo do médico em relação ao paciente. “O médico de família faz uma medicina centrada na pessoa, olha o ser humano na sua integralidade. Isso acaba sendo muito mais benéfico ao paciente, porque ele é ouvido e acolhido nas suas demandas”, reitera.

Do ponto de vista do hospital, a medicina familiar propicia mais racionalidade no aproveitamento dos recursos médicos. Renata acredita que a utilização dos bens hospitalares deve ser feita com discernimento e cuidado, para que não ocorra debilidades no sistema de saúde, além de custos desne-



cessários. “Quando as demandas de atenção primária estão com os médicos de família os recursos são racionalizados, tanto para pedir exames, quanto para medicar – o que é o melhor. É necessário usar os recursos hospitalares e de tratamentos com critério, para que não haja um colapso na saúde”, diz.

No núcleo de Atenção Primária em que coordena, a especialista conta que o atendimento é voltado para os colaboradores do hospital. Os funcionários são acolhidos em todas as suas queixas e podem fazer a gestão de sua saúde com os médicos do departamento, que contam com um sistema para fazer o acom-

panhamento da condição clínica destes empregados. No setor há especialistas que apoiam os médicos de atenção primária nos

**“Quando as demandas de atenção primária estão com os médicos de família os recursos são racionalizados, tanto para pedir exames, quanto para medicar – o que é o melhor”**

Renata, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

atendimentos, sempre de acordo com a necessidade.

Para Rafael Herrera Ornelas, médico de família e comunidade e coordenador médico das unidades ambulatoriais da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, a importância do médico generalista se dá pela atuação aprofundada e individual sobre cada paciente atendido. “Costumo dizer que o médico de família é um especialista para além das doenças, ele é especialista em gente. Sua atuação é baseada na relação médico-paciente, que deve ser individualizada para cada pessoa. Para a construção dessa relação de cuidado é importante que o médico de família saiba, além do histórico de saúde, o entendimento de vida, medos, angústias, desejos, sonhos e planos de seus pacientes”, avalia o especialista.

No Hospital Israelita Albert Einstein já existe a utilização do atendimento em saúde da família. O modelo atua em conjunto com as mais diversas especialidades médicas e também com outras profissões, tanto referente ao universo da saúde como de outras áreas, quando for importante para a pessoa atendida. “Às vezes é necessário compartilhar o cuidado com outro profissional médico quando um tratamento não está trazendo o resultado esperado ou quando existe uma condição que não é tão prevalente. Dessa maneira conseguimos atender de forma complementar e conjunta com todas as especialidades”, relata.

Na opinião de Ornelas, o modelo de medicina de família e comunidade gera vantagens tanto para o paciente, quanto para o hospital. “Pessoas que têm o médico de família que as acompa-

nam por um longo período de tempo têm uma saúde melhor, controlam mais suas doenças e internam menos, quando comparamos com pessoas que não têm o médico de família atuando. Para os hospitais, essa forma de organizar o sistema de saúde facilita a busca pelo valor em saúde com uma otimização da saúde populacional, uma melhor experiência com o cuidado e um melhor custo-efetividade”, esclarece.

Para implementar esse modelo com mais profundidade, o especialista acredita que o maior obstáculo a ser vencido é a maneira como a medicina de família é encarada, sobretudo por alguns pacientes. “Um desafio é a mudança para um olhar sistêmico e populacional da saúde, incluindo um cuidado individualizado não apenas para condições agudas ou agudizadas para pessoas que procuram os serviços de saúde, mas para as pessoas em seu local de moradia e de trabalho na sociedade com um cuidado proativo e disponível”, diz Ornelas.

Neste sentido, o gerente médico do Oswaldo Cruz considera ainda que outra complexidade a ser superada é a visão de alguns pacientes em relação ao modelo proposto pela saúde da família. “Ao meu ver, é principalmente uma questão cultural. Hoje, as pessoas estão acostumadas com o modelo onde elas têm esse livre acesso a tudo e elas buscam atender as suas demandas, então é uma mudança mais de cultura”, opina Mendonça sobre o que acredita ser o principal desafio para expandir o modelo de atenção primária em larga escala.

O especialista ratifica a relevância do profissional capacitado em medicina de família, ao

mesmo tempo em que apresenta a consolidação dessa estratégia de saúde em outros países. “É um modelo que existe em países que têm sistemas universais, como o modelo britânico, canadense, onde você tem o seu médico gestor e ele coordena o seu cuidado”, afirma.

Com o objetivo de incentivar a prevenção da saúde de seus colaboradores e propiciar condições de conquistar uma qualidade de vida maior, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz criou o Programa Bem-Estar. Desenvolvido em parceria com a *Stanford University School of Medicine* e nos conceitos do *Health Improvement Program* (HIP), o programa trouxe reduções significativas em relação aos principais fatores de risco à saúde do colaborador.

Segundo Mendonça, houve 37% de redução nos riscos de hipertensão arterial, 35% de redução em dislipidemia (colesterol alto), a redução do tabagismo entre os colaboradores foi de 46% no período e os níveis de estresse sofreram redução de 31%, comparando 2010 – ano em que foi implantado – com 2017. Isso permitiu ao hospital ficar três anos sem reajustar os valores dos planos de saúde dos seus colaboradores e reduziu em 35,3% o gasto médio do colaborador com o convênio médico.

Tais resultados renderem aos Hospital Alemão Oswaldo Cruz a conquista do prêmio *Global Healthy Workplace Awards*, em saúde e bem-estar populacional, na categoria Grandes Empresas – realizado em setembro de 2018. Hoje, o Programa Bem-Estar é estendido para dependentes e familiares dos colaboradores do hospital.



**“Costumo dizer que o médico de família é um especialista para além das doenças, ele é especialista em gente. Sua atuação é baseada na relação médico-paciente, que deve ser individualizada para cada pessoa”**

Ornelas, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

## ESPECIALIZAÇÃO

Atualmente, a residência que forma os profissionais especializados em saúde da família é a de Medicina Geral ou Medicina de Comunidade. Um desafio a ser superado por essa área, em relação ao Brasil especificamente, é aumentar a quantidade de especialistas existentes. “As residências médicas que ofertam essa formação vêm devagar, em um ritmo muito lento em relação às necessidades do mercado”, diz Simone Augusta de Oliveira, médica de família do Hospital Alameda Oswaldo Cruz. Segundo a especialista, no Sistema Único de Saúde (SUS), e em outros serviços, há alguns profissionais com outras formações que acabam atuando como médico de família, buscan-

do experiências e estudos para se especializarem nessa área.

No entanto, as práticas de medicina de família não são necessariamente novas. “No século XIX houve um movimento com a iniciativa de juntar todos os médicos que atendiam de tudo, mas as outras especialidades não deixaram”, revela Simone. Surge então, em 1952, na Inglaterra, o *Royal College of General Practitioners* (RCGP), primeiro colegiado de médicos generalistas, marcando o início do Sistema Nacional de Saúde britânico. No Brasil, o modelo de medicina familiar apareceu em meados dos anos 80, no Sul do país e foi mudando de nome com o passar do tempo. ▀



Transformando  
histórias com  
qualidade  
de vida

Brasil  
**40**  
anos

# AMBIENTES SAUDÁVEIS

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



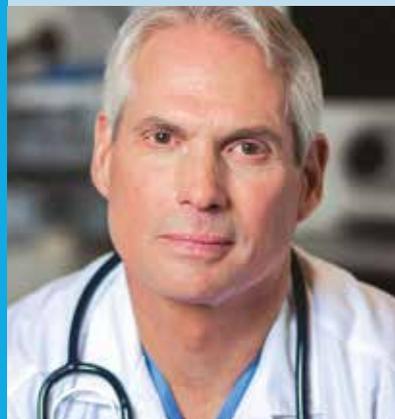
Para mais informações sobre nossos serviços acesse:  
f sodexoservicos | in company/sodexo  
sodexoservicos.com.br  
Ou entre em contato conosco por:  
sejacliente@sodexo.com

**sodexo**  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

# 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

# Santé

Mobiliário para a Saúde

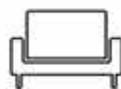


## Bem-estar que te acompanha

A Santé desenvolve móveis personalizados para o ramo da saúde, com produtos diferenciados para diferentes ambientes:

- Quartos
- Recepções
- Refeitórios

Alguns de nossos clientes: Amil, São Luiz / Rede D'Or, Rede Ímpar, Benificência Portuguesa.



desenvolvimento de produtos personalizados



segmentos A, B e C



entregas para todo Brasil



blocos 2D e 3D

— merci —

# Ministério da Saúde: a nova gestão

**Transparência, essencialidade, legalidade e moralidade do gasto público darão o norte para o novo ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, conforme o médico ortopedista anunciou durante a cerimônia de transmissão de cargo, realizada em janeiro.**

Entre as prioridades da nova gestão do Ministério da Saúde, Luiz Henrique Mandetta destacou em seu primeiro comunicado oficial a promoção da saúde e prevenção de doenças com o fortalecimento da Atenção Básica, reforço das taxas vacinais, informatização de toda a rede, além da garantia constitucional do direito à saúde para todos os mais de 200 milhões de brasileiros. O novo ministro afirmou ainda que serão criadas duas secretarias: a Secretaria Nacional de Atenção Básica e a Secretaria Nacional de Média e Alta Complexidade (hospitalar).

“Queremos aproximar, reaproximar e reconstruir pontos com a medicina que está muito afastada, com as associações médicas, com as sociedades brasileiras de especialidades, de profissionais, conselhos de farmácia, enfermagem, psicólogos, nutrição, assistência social,

fisioterapia, terapia ocupacional e demais da área da saúde”, declarou durante a cerimônia.

Graduado em Ortopedia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e com especialização em Ortopedia Infantil pelo *Scottish Rite Hospital for Children* em Atlanta, Estados Unidos, Mandetta atuou como médico militar tenente no Hospital Geral do Exército e trabalhou na Santa Casa de Campo Grande, de 1993 a 1995, onde implementou um ambulatório de ortopedia pediátrica. Comandou por cinco anos a Secretaria de Saúde de Campo Grande, além de dois mandatos como deputado federal.

A revista Panorama conversou com exclusividade com o ministro sobre perspectivas da nova gestão, principais gargalos, parcerias público-privadas, tecnologias no setor, entre outros temas. Confira a seguir na íntegra.



*(Foto: Erasmo Salomão/MS)*

### Quais mudanças o senhor pretende promover na área da saúde?

O meu compromisso é com a reorganização da Atenção Básica, com horários de atendimento compatíveis com os horários dos trabalhadores brasileiros, com a melhoria da informação para um melhor planejamento das políticas de saúde, com ampliação da cobertura vacinal para evitar que doenças já erradicadas ou eliminadas retornem ao território brasileiro como sarampo e difteria, com a municipalização do sistema porque é lá que a assistência, de fato, acontece.

Para dar a devida atenção a esta área, estamos nos organizando administrativamente para criar a Secretaria Nacional de Atenção Básica e, a partir disso, iniciar uma reestruturação da Atenção Básica, onde é possível

resolver até 80% dos problemas de saúde da população.

### Quais são os principais problemas que esse governo deve enfrentar?

O principal desafio a ser superado é a falta de informação, de uma gestão minimamente informatizada dos serviços de saúde. Precisamos de informações para planejar e construir uma gestão baseada em indicadores de resultados para, assim, cuidar bem da saúde dos brasileiros. Isso acontecerá quando implantarmos o prontuário eletrônico do paciente.

Outro desafio é a reestruturação da Atenção Básica, com prioridade na promoção da saúde e prevenção de doenças, ou seja, não apenas tratar a doença, mas impedir o surgimento ou agravamento. Por isso, como disse, estamos nos organizando para criar a Secretaria

Nacional de Atenção Básica.

Também precisamos reestruturar o atendimento hospitalar. A rede está totalmente mal calibrada e o que restam são imagens chocantes da urgência brasileira. Ainda em janeiro, começamos uma ação integrada nos hospitais federais do Rio de Janeiro, de responsabilidade da União, para identificar os principais gargalos e traçar um planejamento e agir para melhoria da gestão e do atendimento em saúde. Queremos dar o exemplo para, então, cobrar melhores práticas e resultados das instituições de saúde administradas por estados e municípios.

### Quais são as previsões para possíveis novas parcerias público-privadas? Entende que é um tendência e futuro para a saúde no Brasil?



Acredito, sim, que o setor público pode se beneficiar da colaboração do setor privado, principalmente, em áreas onde há falta de especialização, como na área de pesquisas e inovação. Atualmente, temos 104 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes, envolvendo a transferência de tecnologia para a produção de 93 medicamentos, cinco vacinas e seis produtos para a saúde a partir da parceria entre instituições públicas e parceiros privados nacionais e internacionais. Essas parcerias fortalecem o Complexo Industrial da Saúde e Inovação na medida em que diminuem a dependência tecnológica do país em produtos de alto valor e alta tecnologia, que passam a ter produção nacional para atender as necessidades locais o que gera redução nos preços e diminuição das fragilidades do SUS. Esse formato será mantido e a tendência é que seja ampliado.

**Em sua percepção, qual o papel do hospital para o sistema de saúde? Acredita que essas instituições podem ser o elo integrador de um novo modelo para o sistema de saúde?**

Os hospitais cumprem um papel extremamente importante que é o de proteção e recuperação da saúde das pessoas. Agora, o que estamos buscando é também fortalecer a Atenção Básica para evitar que as pessoas adoecem ou agravem problemas de saúde. E, por meio da informatização e do prontuário eletrônico do paciente, integrar nacionalmente o controle das ações em todos os níveis de atenção, tornando o atendimento mais eficiente e reduzindo custos desnecessários.

Como médico ortopedista, já atuei na Santa Casa de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, e, com propriedade, posso dizer que nunca encontrei na minha vida um hospital de porta aberta para atender a todos como as santas casas brasileiras, não im-

porta se ricos ou pobres.

Temos no setor hospitalar privado, sobretudo nos hospitais de excelência que participam do programa PROADI-SUS, importantes parceiros na busca da consolidação do SUS e melhores práticas que garantam mais transparência e eficiência na gestão dos serviços. Essa parceria se dá por meio da expertise dos hospitais de excelência que trazem ao SUS soluções que visam o melhor planejamento e estruturação da rede pública. Atualmente, estão sendo desenvolvidos, por meio do programa, mais de 120 projetos ligados a diversas áreas do SUS, como avaliação de incorporação de tecnologias, pesquisas, capacitação de profissionais e técnicas de gestão em serviços de saúde.

**Existem estratégias tecnológicas que podem ser implementadas como um todo na saúde brasileira?**

Hoje faltam informações para o gerenciamento do SUS e a implantação de um prontuário eletrônico do paciente deve nos permitir, a partir da obtenção de informações, integrar nacionalmente o controle das ações, e a construir indicadores efetivos de acompanhamento. O SUS já conta, desde 2007, com o programa Telessaúde Redes para fortalecimento da Atenção Primária por meio de ferramentas de tecnologias da informação e comunicação em três eixos: teleconsultoria (esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos clínicos e regulação entre profissionais de saúde das UBS e especialistas), tele-educação (atividades educacionais a distância, como cursos e web aulas) e telediagnóstico (realização de exames com emissão de laudo à distância).

**Qual a previsão do governo para a implementação de um prontuário eletrônico nacional?**

A implantação de um prontuário eletrônico do paciente é prio-

ridade nesta gestão. E estamos envidando todos os esforços para que isso ocorra no menor tempo possível. Hoje, já existe um processo de informatização em curso na Atenção Básica. Quase 21 mil Unidades Básicas de Saúde estão informatizadas e contam com prontuário eletrônico – cerca de metade do total de UBS existentes. Portanto, ainda temos um longo caminho pela frente na estruturação do melhor formato e no apoio à informatização de todo o SUS. Por isso, desde que assumi chamei o Datasus, que é o departamento de informática do Ministério da Saúde, para que nos ajude na construção de sistemas fortes, com capilaridade, para a consolidação do prontuário eletrônico que nos permita ter acesso a informações, porque gerir é medir, é métrica, é ir atrás de resultados diariamente e só conseguimos isso com informações.

**Sobre a ANS, agência regulatória do setor, ela deve seguir com a mesma atuação? Há previsão de mudanças na postura que adota?**

A orientação para os trabalhos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de que a agência trabalhe vislumbrando que queremos um sistema privado também forte, mais solidário e com menos queixas dos nossos consumidores. E, ainda, com mais apelo às pessoas de terceira idade, que hoje têm muita dificuldade de acesso e trânsito dentro do sistema suplementar. Entendo que há muito espaço para melhorias e eu vou estar muito presente nesse debate, junto à sociedade brasileira, para que a ANS cumpra sua tarefa de regular o setor suplementar de forma transparente e efetiva para garantir os produtos adequados aos consumidores. A missão do Ministério da Saúde, incluindo a ANS, sempre será a ampliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde, públicos e, também, privados.



## Interação mais dinâmica com o Congresso e o Governo

Marco Aurélio Ferreira, o novo diretor-executivo da Anahp, chega na associação com um grande desafio pela frente. “Minha missão é fazer com que a Anahp seja ainda mais proativa. Não somente atuar em gestão e inovação em busca de novas tecnologias, como já fazemos. Mas avançar e auxiliar na modernização das leis brasileiras, ao interagir de forma dinâmica com o Congresso e Governo. Precisamos dialogar, reagir e propor projetos para ajudar na construção de caminhos que pos-

sam ser benéficos para toda a sociedade”, comenta o executivo.

Em entrevista para a revista Panorama, Ferreira aproveitou para elogiar o trabalho realizado por Mandetta, com destaque para o desenvolvimento de uma gestão altamente inovadora. “As propostas apresentadas pelo ministro para a criação da Secretaria de Tecnologia da Informação e da Secretaria Nacional de Atenção Básica são dois grandes projetos que certamente trarão mais transparência e qualidade de

atendimento e de investimentos públicos para o setor. O Brasil é uma nação imensa, extremamente conectada e espera respostas rápidas. Fica nítida a percepção do ministro para esse novo momento em que vivemos.”

Outra iniciativa do ministro citada pelo executivo da Anahp, como algo muito positivo, foi a criação de aplicativos que permitem aos parlamentares acompanharem as propostas de emendas apresentadas na área da saúde.

## Histórico profissional

Marco Aurélio tem larga experiência em relações governamentais e institucionais. Foi chefe de gabinete da senadora Ana Amélia Lemos (PP-RS) durante oito anos, onde atuou na construção

de diversos projetos e leis para o setor de saúde. Anteriormente, foi presidente do Sindilojas Noroeste (RS), diretor da Federação do Comércio de Bens e de Serviços do Estado do Rio

Grande do Sul (Fecomércio-RS), atuou como assessor na Casa Civil do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e foi presidente do Hospital Bom Pastor, em Ijuí/RS. ▀

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

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

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

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

# #somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços



# QUANDO A TECNOLOGIA AGREGA NA MEDICINA

**O uso da telemedicina nas instituições poderá promover atendimento remoto de pacientes, rompendo barreiras geográficas, ampliar o acesso a especialistas e até mesmo reduzir filas**

Neste começo de ano, muito tem se falado sobre o uso mais presente da tecnologia na área da saúde, como é o caso da chamada telemedicina. No entanto, o assunto já vem sendo abordado no Brasil desde a década de 80, quando a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) inseriu a disciplina Informáti-

ca Médica em sua grade curricular.

Nos primeiros cursos em que a matéria já estava incorporada, grande parcela dos alunos nunca havia utilizado computadores. A temática destas aulas, com variações a cada ano, buscava assuntos que colocassem a informática na perspectiva da medicina, por meio de au-

las sobre Inteligência Artificial, sistemas de informação em saúde, processamento de imagens, processamento de sinais biológicos, métodos quantitativos em medicina, entre outras.

De lá pra cá, com os avanços tecnológicos, o assunto vem ganhando cada vez mais força no mundo todo. Um estudo da

educação e pesquisa em saúde, por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados.

Para se adaptar às novas tecnologias, foi publicada em fevereiro deste ano a Resolução 2.227/18 do CFM, que amplia o conceito de telemedicina adotado na norma anterior, a fim de incluir a prevenção de doenças e lesões e promoção da saúde. Ela define e detalha os requisitos necessários para a realização de cada um dos procedimentos ligados ao tema, como telemedicina, teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, teleconferência, teletriagem médica, telemonitoramento, teleorientação e teleconsultoria.

No caso das teleconsultas, por exemplo, a resolução estabelece que a consulta médica pode ocorrer remotamente, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos. A primeira consulta deve ser presencial, mas no caso de comunidades geograficamente remotas, como florestas e plataformas de petróleo, pode ser virtual, desde que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde.

No entanto, antes mesmo de entrar em vigor, o conselho revogou a nova norma, alegando ter recebido um "alto número de propostas encaminhadas pelos médicos brasileiros para alteração dos termos". A preocupação maior dos médicos, no que se refere a consultas médicas à distância, é que essa prática seja adotada de forma massiva, mesmo em grandes cidades.

Para o diretor clínico do Grupo Leforte Mário Lúcio Filho, a resolução do CFM merece uma ampla discussão. "A norma realmente precisa estar mais clara, definir melhor alguns pontos, mas a telemedicina não tem volta, ela veio para ficar, vai crescer de uma forma importante e rápida", ele pondera.

HIMSS Analytics – braço de estudo e pesquisa da *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS) –, realizado em 2016, apontou que a adoção da telemedicina nos Estados Unidos cresce cerca de 3,5% por ano. O estudo prevê ainda que entre 2900 e 3000 hospitais do país oferecerão ser-

viços de telemedicina em 2020.

Contudo, no Brasil, a regulamentação acerca da utilização da telemedicina ainda é escassa e dificulta este avanço. Desde 2002, seu uso é orientado pela Resolução 1.643/02 do Conselho Federal de Medicina (CFM), uma norma genérica que estabelece critérios mínimos focados na assistência,

## BENEFÍCIOS DA TECNOLOGIA

“Atualmente, existem vários trabalhos que mostram que um número enorme de questões da medicina com base em tecnologia consegue ser resolvido sem a necessidade de o médico estar junto do paciente presencialmente, principalmente se ao lado do paciente estiver outro profissional da área da saúde”, explica o presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein,

Sidney Klajner. Como um método de prestação de cuidados de saúde clínicos a alguém à distância, a telemedicina através da utilização de tecnologias de telecomunicações e de informação, proporciona uma série de benefícios para o setor da saúde.

Na opinião do presidente, uma das grandes vantagens da telemedicina, tanto para pacientes quanto para hospitais, é

colocar o paciente certo no lugar correto e evitar idas desnecessárias ao pronto atendimento. “Isso ajuda a melhorar a experiência e saúde da população, além de reduzir o custo do atendimento e destinar os leitos adequadamente a atendimentos de urgência para casos mais complexos”, analisa.

“O que nós vemos nos hospitais, de uma forma indireta, é que a ida desses pacientes aos prontos-socorros vai diminuir, e com isso, sem dúvida nenhuma, vai desafogar o atendimento de pronto-socorro, porque a gente sabe que em torno de 60, 70% dos pacientes que procuram em geral as grandes redes hospitalares nos prontos-socorros são pacientes claramente ambulatoriais. Com o atendimento de telemedicina, esses pacientes podem ter essa tranquilidade desse atendimento ou direcioná-los para o atendimento ambulatorial”, complementa o executivo do Grupo Leforte, Mário Lúcio Filho.

Outro benefício apontado é a quebra de barreiras geográficas.

**“Existem vários trabalhos que mostram que um número enorme de questões da medicina com base em tecnologia consegue ser resolvido sem a necessidade de o médico estar junto do paciente presencialmente”**

Klajner, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

“A principal atribuição da telemedicina é aproximar a medicina existente nos grandes centros para outras regiões que possuem alguma carência, seja de médicos ou, principalmente, de especialistas em algumas áreas. Acho que esse é o grande trunfo da telemedicina”, afirma o diretor clínico.

Neste sentido, Klajner, compartilha um exemplo em que sua instituição pôde romper estas barreiras. “Participamos de um programa em parceria com uma operadora na cidade de Caruaru, Pernambuco, que não tem médicos especialistas, para oferecer atendimento especializado e de qualidade à essa população. A orientação é feita com o Einstein em uma ponta e um clínico geral e o paciente na outra”, detalha.

O presidente ressalta ainda que a telemedicina é um importante recurso para que se possa interagir mais com o paciente, o que contribui para a relação médico-paciente. “A telemedicina não é um risco, é um benefício que se ganha com a melhora da

tecnologia, tanto que a interação médico-paciente, há décadas, era feita por telefone muitas vezes. Se usada da maneira correta e por profissionais conscientes de que é uma primeira orientação, não traz riscos e, sim, benefícios, pois permite que o paciente, na ausência de tempo, mobilidade ou agenda do médico, reduza a possibilidade da demora de atendimento presencial”, esclarece.

De acordo com Klajner, alguns centros do Brasil estão preparados para receber a telemedicina, mas há um ponto importante a ser analisado: a necessidade de preparar os profissionais de saúde para que entendam quais as vantagens da telemedicina e também o que não deve ser feito por risco de má indicação. Os que não estão preparados precisam de investimentos estruturais e, do ponto de vista profissional, de programas de formação e uma transformação cultural para haver condições de aproveitar de forma plena o benefício desta prática.

**“A principal atribuição da telemedicina é aproximar a medicina existente nos grandes centros para outras regiões que possuem alguma carência, seja de médicos ou, principalmente, de especialistas em algumas áreas”**

Lúcio Filho, Grupo Leforte

## O QUE TEM SIDO FEITO

No Brasil, as novas tecnologias em saúde têm sido adotadas em ritmo acelerado, o que coloca o país em posição de destaque na América Latina. Tanto no sistema público quanto no privado, a prática da telemedicina assíncrona, ou seja, quando acontece de forma *off-line*, em especial o laudo de exames à distância, já é realidade.

Por meio de tecnologias que envolvem Internet das Coisas (IoT), armazenamento de imagens médicas em nuvem e transmissão via internet, laudos de exames como radiografias, tomografias, eletrocardiogramas, entre outros, podem ser feitos à distância e com muito mais agilidade do que presencialmente, inclusive em áreas remotas.

Já a telemedicina síncrona, que acontece em tempo real por videoconferência, bastante comum nos Estados Unidos e Europa, ainda é incipiente no Brasil.

Restringe-se a poucos centros públicos e privados de referência no Sul e Sudeste, e em contato apenas entre profissionais de saúde. Em São Paulo, o Hospital Israelita Albert Einstein já faz uso de telemedicina síncrona, inclusive para conectar diretamente médicos e pacientes via videoconferência.

Segundo Klajner, a instituição oferece vários produtos que vão desde orientação de outros médicos para discussão de casos, como a tele UTI (visitas horizontais com os médicos do Einstein especialistas em UTIs acompanhados pelo plantonista presencial) até a tele dermatologia, serviço com atendimento assíncrono que consiste em uma análise virtual de diagnóstico dermatológico.

Estão disponíveis serviços para diferentes públicos como empresas e escolas, hospitais e clínicas, pacientes e visitantes. O presidente destaca alguns deles: Opi-

nião Especializada, que fornece apoio na obtenção de uma opção diagnóstica e de tratamento mais preciso para a condição atual do paciente, para diagnósticos complexos, queixas ou dúvidas; Telecessação de Tabagismo - voltado aos pacientes que querem largar o vício e precisam de ajuda, mas não têm disponibilidade para realizar consultas presenciais - que contam com atendimento psicológico a distância, com aval do Conselho Federal de Psicologia, e acompanhado por uma equipe especializada; Teleorientação, um atendimento de atenção primária para orientação direta ao paciente; Einstein Cuida Pediatria, que atende pais de crianças e jovens de 0 a 18 anos por meio da orientação e esclarecimento de dúvidas via teleconferência com uma equipe multiprofissional da Clínica de Especialidades Pediátricas do Einstein; entre outros.

Já os hospitais do Grupo Le-



forte (dois na capital paulista e um na Grande São Paulo) utilizam os recursos da telemedicina para atender a especialidade de neurologia. O programa, implantado em janeiro de 2018, já atendeu 350 emergências neurológicas (AVC, crises convulsivas, traumatismo craniano, confusão mental sem explicação aparente e suspeita de meningite).

“Quando um paciente com um destes sintomas chega no pronto-socorro, imediatamente o médico do plantão faz o contato com um neurologista por meio de *softwares* e relata o que está acontecendo e/ou envia exames já realizados. Este médico do outro lado da tela avalia os exames e fala com o paciente, se necessário, e aponta qual procedimento deve ser feito”, explica Lúcio Filho, comentando que a telemedicina permite o contato entre os profissionais por videoconferência 24 horas por dia, todos os dias da semana, nos

três hospitais do grupo. “Nós não tivemos, nesse período de experiência de neurologia, nenhum tipo de problema do ponto de vista de receptividade de ambos os lados, seja da equipe médica, seja do paciente que é atendido dessa forma. Os resultados foram muito acima da expectativa que a gente tinha”, ele completa.

Também em São Paulo, o Hospital do Coração – HCor conta com uma Central de Telemedicina que envia laudos emitidos à distância dos exames realizados pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), em uma parceria da instituição com o Ministério da Saúde para agilizar o atendimento a pacientes com problemas cardíacos.

Já o Hospital Sírio-Libanês, também na capital, fornece o apoio aos serviços de pronto atendimento em casos de AVC do Hospital Geral do Grajaú, na zona sul da cidade, além de con-

tar com o projeto Regula+Brasil, que tem como objetivo reduzir as filas de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como um ente regulador entre o atendimento na atenção básica e o encaminhamento para a média e alta complexidade. Com a medida, o paciente que necessita do encaminhamento especializado passa por uma avaliação feita por uma equipe de médicos, que participam do núcleo remoto de regulação proposto no projeto. Esses profissionais de forma integrada a uma rede de telemedicina avaliam os casos para acelerar o processo de direcionamento aos ambulatórios especializados.

O Hospital Moinhos de Vento, localizado em Porto Alegre, por meio de uma parceria com o Ministério da Saúde, conecta especialistas com profissionais de outras partes do Estado e do país em duas frentes. Uma delas é com o serviço de Telemedicina em UTI Pediátrica (TeleUTIP), em que uma equipe médica da capital acompanha pacientes do Hospital Geral de Palmas (TO) e do Hospital Regional Norte, de Sobral (CE). E a outra é o projeto Teleoftalmo - Olhar Gaúcho, em que por meio de dois consultórios remotos no Hospital Restinga e Extremo-Sul, em Porto Alegre, são beneficiados pacientes da capital gaúcha e das cidades de Santa Rosa, Farroupilha, Pelotas, Santa Cruz do Sul, Passo Fundo e Santiago.

No estado do Rio de Janeiro, o Hospital São Lucas Copacabana e o Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), oferecem suporte de telemedicina na emergência com protocolos específicos para troca de informações entre especialistas, auxiliando, principalmente, na tomada de decisão no tratamento de acidentes vasculares cerebrais (AVC). ▀



S A Ú D E  
da S A Ú D E

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

# ACUPUNTURA, MEDITAÇÃO E MINDFULNESS

Como essas técnicas ganham espaço na medicina dos dias de hoje

Assim como tudo no mundo, a medicina segue evoluindo dia após dia. Diversas técnicas complementares aos tratamentos convencionais têm surgido e conquistado espaço na medicina atual. Hospitais e unidades de saúde têm investido na medicina integrativa, que é uma área médica com foco no bem-estar geral do paciente, cuidando não só do corpo como também da mente.

Desde 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde, autorizando a adoção das terapias complementares pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

“A integração dos tratamentos dá aos pacientes o melhor de dois mundos, a terapia centrada na doença aliada ao cuidado integral do ser humano. Isso permite

ao paciente assumir o controle de parte de seu tratamento, além de permitir que técnicas efetivamente comprovadas e de baixo custo, possam garantir melhores resultados na preservação da saúde como um todo”, afirma Ricardo Caponero, oncologista e coordenador do Centro Avançado de Terapia de Suporte e Medicina Integrativa (CATSM) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.



## Acupuntura

Entre as técnicas mais utilizadas está a acupuntura. Neste tratamento milenar de origem chinesa, agulhas finíssimas são aplicadas na pele do paciente, em pontos predeterminados. Cada ponto possui uma ou mais funções, que são relacionadas a algum setor do corpo, desde as emoções até os órgãos. A eficácia da prática já foi confirmada por diversos estudos, mas ainda há dúvidas sobre a extensão dos benefícios. Até então, os usos mais comuns são para casos de dores, principalmente na cabeça e nas costas, problemas nas articulações, insônia, depressão, ansiedade, pressão alta e sintomas indesejados da menopausa.

## Meditação e *Mindfulness*

Duas outras técnicas bastante utilizadas atualmente são a meditação e o *mindfulness*, um dos muitos tipos de meditação que trabalha a atenção plena do indivíduo. Elas ajudam principalmente a aliviar os sintomas da depressão e ansiedade, assim como o controle do estresse. Com isso, é possível fortalecer o organismo como um todo, promovendo o bem-estar a longo prazo.

“Algumas dessas abordagens, como terapia física, massagem, ioga e meditação, já constam nas recomendações do *National Comprehensive Cancer Network* [aliança entre 27 dos principais centros de câncer nos Estados Unidos], com categoria “A” de recomendação, para o controle da fadiga associada ao câncer e seus tratamentos”, ressalta Caponero.

O trabalho realizado nas unidades de saúde com a medicina integrativa busca ampliar as possibilidades ofertadas aos pacientes. Por isso, é importante ressal-

tar que, embora essas práticas tragam diversos benefícios, isoladamente, não curam. O acompanhamento médico regular segue indispensável. “Promovemos a saúde, mas jamais dizemos para

o paciente que as práticas integrativas vão curar uma doença mais grave”, reitera Fabio Romano, coordenador da iniciativa com Medicina Integrativa no Hospital Israelita Albert Einstein. ▀



# MODERNIZAÇÃO E COMODIDADE

**Desenvolvida para promover mais precisão em exames de imagem, a bobina de ressonância magnética Air Technology facilita o trabalho do corpo clínico e se ajusta ao corpo de todos os pacientes**

Com o propósito de estabelecer mais conforto, flexibilidade e exatidão em procedimentos de imagem, a GE Healthcare desenvolveu a bobina para ressonância magnética Air Technology. O equipamento tem um formato de cobertor que se adapta às mais diferentes faixas etárias e formas anatômicas de pacientes. Também proporciona mais veracidade nos diagnósticos, sobretudo pelo fato de ser prático e envolver partes corporais mais difíceis de analisar, evitando, se possível, a realização de outros exames.

Para saber mais sobre o funcionamento, quais são os benefícios e diferenciais do equipamento, a revista Panorama conversou com o *general manager* da GE Healthcare, Caio Sanches. Confira a entrevista a seguir.

**O Air Technology visa proporcionar mais comodidade e**

**"Essas bobinas são interligadas em um módulo miniaturizado, onde estão alguns dos mais avançados componentes eletrônicos já desenvolvidos para essa aplicação."**

**precisão em procedimentos de ressonância magnética. De que maneira isso é possível?**

**Caio Sanches:** O Air Technology possui uma tecnologia que possibilita diagnósticos mais precisos. A solução tem um formato de cobertor que envolve o corpo do paciente e foi projetada para caber em todas as pessoas, permitindo flexibilidade em qualquer direção e maior visibilidade de áreas difíceis de digitalizar, como braços e pernas inteiras. Várias bobinas também podem ser usadas juntas e sobrepostas para obter imagens com excelência. Essas bobinas são interligadas em um módulo miniaturizado, onde estão alguns dos mais avançados componentes eletrônicos já desenvolvidos para essa aplicação. Isso reduz o ruído de corrente, aumenta a linearidade e melhora a tolerância a condições variáveis de carga da bobina.

**Quais são os principais benefícios e diferenciais do aparelho em relação aos modelos disponíveis no mercado?**

**Sanches:** Posicionar bobina sobre o paciente sempre foi muito complicado. O profissional tem que fazer com muito cuidado, caso contrário a imagem fica comprometida e o paciente é exposto a esforço desnecessário. Com um posicionamento que deixa o paciente em posição mais confortável, o preparo do exame é, inclusive, extremamente mais rápido. A bobina é 70% mais leve, o que auxilia no procedimento em pessoas com algum tipo de restrição, como crianças, mulheres que não possam ficar de bruços, gestantes, pacientes em cirurgia ou com problemas de coluna. O Air Technology é mais versátil e permite imagens de áreas mais complexas, regiões do corpo de difícil acesso ou com grande extensão.

**De onde surgiu a necessidade de desenvolver uma tecnologia como esta?**

**Sanches:** A GE Healthcare entende que, no cenário atual, as tecnologias em geral são muito produtivas, porém, pouco pensadas no ponto de vista do paciente, que é preterido em razão do laudo clínico. Acreditamos que não é

o paciente que tem que se adaptar à tecnologia, e sim o contrário. Por essa ótica, buscamos entender quais são os desafios do paciente e as dificuldades enfrentadas por ele durante os procedimentos. Essas informações nos levam a pensar em maneiras de aliar o capital tecnológico da GE Healthcare ao melhor mecanismo para alcançar o conforto do paciente.

**Como a implementação da Air Technology pode contribuir para impulsionar a evolução tecnológica em exames de ressonância magnética?**

**Sanches:** Cremos que o Air Technology chega para suprir dois tipos de demandas do mercado: é uma tecnologia que pode realizar diagnósticos mais precisos e de melhor qualidade, incluindo de regiões de difícil acesso, e também para trazer conforto ao paciente, mesmo àqueles com algum tipo de restrição para o exame, como grávidas, pacientes lesionados ou em cirurgia. Isso comprova que é possível elaborar tecnologias que unam todas as pontas do setor de saúde, desde os profissionais que realizam os procedimentos, passando pelas operadoras ou pelos estabelecimentos de saúde, como os hospitais, que poderão elaborar melhores diagnósticos com um menor número de exames, até os pacientes, que passarão por procedimentos com mais tranquilidade.

**Existem relatos de pacientes que já utilizaram o equipamento?**

**Sanches:** No momento, temos apenas relatos referentes aos resultados e diagnósticos dos pacientes, feitos pelos médicos e profissionais, e não relatos dos pacientes em si. Mas em todos os países que o Air Technology foi implantado, o seu uso está sendo elogiado e o aparelho é muito procurado por players do segmento. No Brasil, a tecnologia ainda não está disponível, se encontra em processo de regulamentação e aprovação.

**"Acreditamos que não é o paciente que tem que se adaptar à tecnologia, e sim o contrário."**

**Em qual patamar o Brasil está com relação ao surgimento de novas soluções em exames de imagem?**

**Sanches:** O Brasil está se mostrando uma potência no que tange aos exames e acompanhamentos especializados. Temos grandes centros de tratamentos no país que estão, inclusive, mais avançados que centros americanos ou europeus, como o Hospital Sarah Kubistchek, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês, Rede D'Or, entre outros. São redes compostas por profissionais de altíssimo nível

e que conseguem discutir de maneira singular sobre novas soluções em exames de imagem. Apesar da existência de uma defasagem em outras redes que ainda não entregam a mesma excelência, acreditamos que este é um caminho que a saúde brasileira vai seguir ao longo dos próximos anos, proporcionando tecnologias mais acessíveis a todos. A GE Healthcare, nesse sentido, tem sido protagonista na introdução de novas soluções diagnósticas no setor de saúde do Brasil, sempre com foco nos resultados para o paciente final. ▀



# Prepare-se para o futuro com a GE Healthcare

Em maio de 2019, venha nos visitar nos maiores eventos da área da saúde da América Latina:

## JPR 2019 \*

 Hospitalar



Otimização e melhorias de fluxos



Precisão e personalização em todas as áreas de cuidado



Equipe clínica como peça essencial da cadeia de saúde

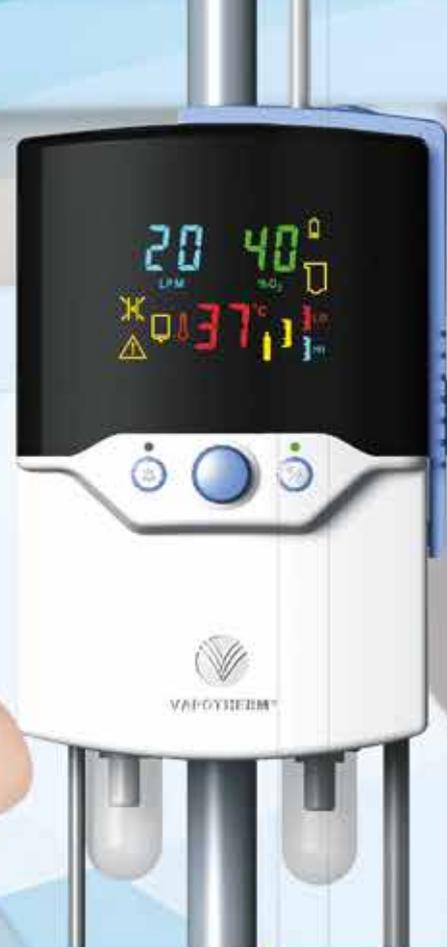
\*JPR - 02 a 05 de maio: Transamerica Expo Center, Av. Dr. Mário Villas Boas Rodrigues, 387, Santo Amaro, São Paulo  
Hospitalar - 21 a 24 de maio: Expo Center Norte, Rua José Bernardo Pinto, 333 - Vila Guilherme - São Paulo



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

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

VapoTherm  
**Hi-VNI™**  
TECHNOLOGY



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



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

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

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

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

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

Central de Relacionamento  
0800 709 9000

**WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

# NOVA TECNOLOGIA

# RESPIRATÓRIA

**Criado para auxiliar pacientes com dificuldade respiratória, a terapia Hi-VNI chega para trazer conforto e otimização no tratamento**



Projetado para trabalhar como um suporte ventilatório não invasivo em pacientes recém-nascidos, pediátricos ou adultos com insuficiência respiratória, a tecnologia Hi-VNI proporciona mais segurança, conforto e praticidade para pessoas que possuem dificuldade em realizar o processo respiratório. A proposta da tecnologia é fornecer um gás otimizado que realize a eliminação de secreções.

Para conhecer mais os benefícios, diferenciais e o funcionamento do equipamento, a revista Panorama conversou com o diretor de Desenvolvimento

**“Com o uso do alto fluxo, Hi-VNI, o paciente utiliza apenas um cateter nasal, então ele pode comer e falar”**

de Negócios Medicinais da White Martins, Lourival Nunes. Confira a seguir a entrevista.

**Quais são as atribuições do equipamento e como se dá o funcionamento da tecnologia Hi-VNI?**

**Lourival Nunes:** A tecnologia Hi-VNI é uma ferramenta que usa uma cânula nasal simples que fornece gás aquecido, umidificado e na temperatura ideal para o corpo, sem vedar o rosto. A magia do equipamento é entregar fluxo de ar em alta velocidade na umidade e temperatura que o corpo precisa, fazendo com que a extração de CO<sub>2</sub>, que é o gás indesejado no processo, seja mais rápida e fácil. Faz na verdade uma lavagem, depositando gás limpo de um lado e tirando CO<sub>2</sub> do outro. É uma maneira rápida e segura de fornecer tratamento para o desconforto respiratório indiferenciado com uma única ferramenta.

**Qual a principal diferença entre o Hi-VNI e as técnicas tradicionais de fluxo contínuo?**

**Nunes:** Quando nós estamos usando a técnica de Fluxo Contínuo de Pressão nas Vias Aéreas Superiores (CPAP), é uma terapia que faz com que o paciente evite comer, ele não consegue falar e os idosos sofrem com o barulho no quarto. Já com o uso do alto fluxo, Hi-VNI, o paciente utiliza apenas um cateter nasal, então ele pode comer, falar, os bebês podem mamar no colo, as crianças brincam na própria cama, sentadas, porque não estão com aquele aparelho preso na cabeça. Em termos de qualidade de vida, de tratamento, ele é bem diferente do tradicional.

## "A tecnologia evita que o paciente tenha que intubar. (...) A entrega de valor para aquela instituição é enorme"

**Quais outros benefícios essa tecnologia apresenta?**

**Nunes:** Em termos de sucesso na terapia, a tecnologia evita que o paciente tenha que intubar. Outra vantagem é a redução de custos, pois no caso de uma intubação em que é preciso colocar o paciente na UTI, sai cerca de três ou quatro vezes mais caro, em comparação com o uso do Hi-VNI durante o mês inteiro. A economia que levamos para os planos de saúde e para os hospitais é muito alta, ou seja, a entrega de valor para aquela instituição é enorme. Além disso, aquele leito de UTI é liberado para um paciente crônico com condições muito mais graves do que um paciente de ventilação não invasiva.

**Quais são as dificuldades para implementar esse tipo de tecnologia nos hospitais?**

**Nunes:** Como ela é uma técnica nova e ainda não tem codificação na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), isso impacta para que o hospital cobre da fonte pagadora por não ter a codificação terapêutica. É um trabalho que a gente está fazendo com a própria Anahp, com todo mundo, para que a ANS coloque essa terapêutica no *hall* dela. Toda vez que o hospital privado usa a técnica, tem que pedir reembolso ao plano, não é um processo automático, é uma grande barreira burocrática, não é técnica.

**Como está o atual cenário de implantação dessa tecnologia no país?**

**Nunes:** Hoje nós estamos com 270 equipamentos instalados, desse total, cerca de 80% é na área pediátrica e 20% voltado para uso em adultos, por ter começado apenas no último ano. São 200 núcleos de uso e, às vezes, quatro ou cinco equipamentos estão instalados no mesmo local. A BP – A Beneficência de São Paulo possui 25 equipamentos, o Hospital Infantil Sabará possui 22, então dependendo da instituição, o uso está distribuído por dentro do hospital para poder ganhar mais velocidade na UTI.

**Em relação ao cenário internacional, como está o uso dessa tecnologia e qual a posição do Brasil quando comparado a outros países?**

**Nunes:** Nos Estados Unidos, por exemplo, existem aproximadamente 10 mil equipamentos instalados, então nós ainda estamos engatinhando. No entanto, a nossa curva de crescimento, por ser um mercado extremamente habilitado e ousado, é mais significativa do que em países, por exemplo, do norte da Europa. Japão e Ásia têm a curva de crescimento muito parecida com a do Brasil. A Inglaterra está na casa de 2 mil equipamentos e é um país bem menor que os Estados Unidos. O nosso mercado assimilaria um crescimento entre 4 mil e 5 mil unidades, então nós estamos começando ainda. ▀

# Notas

# MEMBROS

## BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo e Prefeitura de São Paulo firmam convênio

A BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e a Prefeitura de São Paulo firmaram parceria na área de Cardiologia. Agora, pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) poderão ter acesso aos tratamentos e práticas em Cardiologia da instituição, que disponibilizará o seu time de cirurgiões para acompanhar esses pacientes. O convênio reservará 20 vagas mensais para os pacientes que necessitarem de cirurgias de cardiopatia congênita.



(Foto: divulgação BP)

## Hospital Brasília inaugura Centro de Robótica



O Hospital Brasília, no Distrito Federal, inaugurou em novembro um Centro de Robótica especializado em cirurgias minimamente invasivas, realizadas por meio do robô Da Vinci. O dispositivo robótico efetua procedimentos cirúrgicos urológicos, ginecológicos e do aparelho digestivo. Além do equipamento, foram adquiridos o simulador *Robotix Mentor* e o *LapMentor Express* para treinar cirurgiões e seus assistentes ao mesmo tempo.

## Hospital Monte Sinai ganha novo Centro de Atenção à Mulher

O Hospital Monte Sinai, em Juiz de Fora (MG), inaugurou em dezembro um espaço para abrigar sua nova maternidade. O local será um Centro de Atenção à Mulher que receberá pacientes de procedimentos específicos, com acolhimento diferenciado. São duas suítes com sala e quarto especial, 12 apartamentos, oito leitos de alojamento conjunto e um espaço preparado para gestantes que optarem pelo parto humanizado.



(Foto: divulgação)

## Hospital Santa Izabel conquista recertificações e terá ampliação

O Hospital Santa Izabel, em Salvador (BA), adquiriu recertificações em duas acreditações referentes ao padrão de qualidade verificado na gestão em saúde, uma delas é a Excelência – Nível 3 pela Organização Nacional da Acreditação (ONA), e a outra é o Selo Diamante, conferido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), em parceria com o IQG – Health Services Accreditation.

Já o Centro Médico da instituição receberá obras de ampliação por meio da Santa Casa da Bahia. Com o investimento, o hospital tem como objetivo aderir novas



(Foto: Agência Bapress)

tecnologias, capacitar profissionais, impulsionar a produtividade e

dar mais segurança e acessibilidade aos pacientes.

## Hospital Mãe de Deus investirá R\$ 144 milhões para expansão



(Foto: José de Alencar)

O Hospital Mãe de Deus, no Rio Grande do Sul, terá seu projeto de expansão com investimento inicial orçado em R\$ 144 milhões. A iniciativa será dividida em quatro fases, terá conclusão prevista para 2024 e aumentará em 30% a capacidade de atendimento do complexo, beneficiando diferentes áreas e especialidades clínicas, em um total de 37 mil metros quadrados de espaço ampliado. As obras podem começar até o segundo semestre de 2019, mas ainda precisam de liberações em órgãos públicos.

## Hospital ViValle inaugura novo Centro Médico

O Centro Médico ViValle inaugurou em 1º de fevereiro sua nova sede, no Bairro Aquárium, em São José dos Campos (SP). O novo endereço oferece 22 consultórios e três salas exclusivas para exames de eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma e ergometria, em uma área quase três vezes maior que a anterior. Os pacientes têm facilidades para marcar exames e diagnósticos por imagem e a pré-internação para cirurgias eletivas na instituição.



## Vitória Apart Hospital investe em infraestrutura e tecnologia



Com o objetivo de proporcionar melhorias nas áreas de infraestrutura e tecnologia, o Vitória Apart Hospital (VAH), no Espírito Santo, realizou a aquisição de desfibriladores cardioversores, mesas cirúrgicas, carros de parada, macas, ventiladores de alta complexidade, entre outros equipamentos destinados, principalmente, ao Centro Cirúrgico, à Unidade de Terapia Intensiva, às Unidades de Internação e ao pronto-socorro. O intuito dos novos investimentos é fortalecer ainda mais os serviços e atendimentos prestados aos pacientes.

## Hospital Meridional inaugura nova UTI Coronariana

O Hospital Meridional, em Carriacica (ES), inaugurou novas instalações para a sua UTI Coronariana. Maior e mais moderno, o espaço tem capacidade para 10 leitos, todos individuais e fechados. O centro clínico realiza tratamentos completos para doenças do coração. A UTI Coronariana do hospital é encarregada pelo acompanhamento de pacientes cardiológicos, e a reforma desse setor na instituição tem o objetivo de aperfeiçoar o seu atendimento para os pacientes.



## Hospital São Lucas da PUCRS conquista acreditação inédita no sul do país

(Foto: Bruno Todeschini)



O Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) foi certificado pela Acreditação Canadense Qmentum, nível Diamante, uma das mais rigorosas certificações internacionais para unidades hospitalares. A instituição foi a primeira do sul do país a receber o prêmio, que avaliou a qualidade dos serviços prestados pelo hospital, com base em critérios de excelência internacionalmente reconhecidos.



# CONAHP

Congresso Nacional  
de Hospitais Privados | 2019

**26, 27 e 28 de Novembro**  
Expo Transamerica | São Paulo

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

 **Experiência  
do paciente**

 **Modelos  
assistenciais**

 **Informação  
e tecnologia**

### PELA PRIMEIRA VEZ NO BRASIL



**Alethse de la  
Torre Rosas**

Diretora de Standardisation  
e da América Latina do ICHOM



**Ernst  
Kuipers**

CEO da Erasmus University  
Medical Center



**John  
Mattison**

Chief Medical Information  
Officer & Assistant Medical  
Director da Kaiser Permanente



**Shawn  
Achor**

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

SAIBA MAIS

[www.conahp.org.br](http://www.conahp.org.br)



## Instituições Membros

---

### Associados Titulares

---

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

---

### Associados

---

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

---

### Afiliações

---

Pronep Lar

SOS Vida